**Über dieses Buch**

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

**Nutzungsrichtlinien**

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

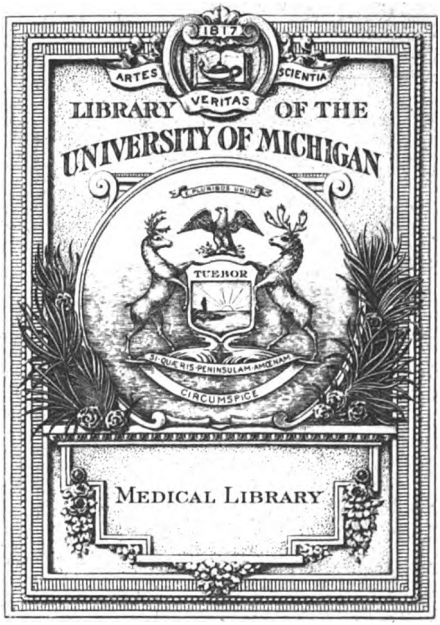
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

**Über Google Buchsuche**

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

A 3 9015 00382 759 2
University of Michigan – BUHR




Digitized by Google

610.5
A44
Z5

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

# ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT

FÜR

# PSYCHIATRIE

UND

# PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

UNTER DER MITWIRKUNG VON

BERZE-Wien, BLEULER-Zürich, BONHOEFFER-Berlin, FISCHER-Berlin-Dahlem, KLEIST-Frankfurt a. M.

DURCH

CARL SCHNEIDER
HEIDELBERG

---

103. BAND
LITERATURHEFT

BERLIN UND LEIPZIG
WALTER DE GRUYTER & CO.
VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG - J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG - GEORG REIMER - KARL J. TRÜBNER - VEIT & COMP
1937

Digitized by Google

# BERICHT

ÜBER DIE

# PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1935

REDIGIERT

VON

**HELMUT MÜLLER**

LEIPZIG-DÖSEN

---

LITERATURHEFT

ZUM 103. BANDE

DER ALLGEMEINEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE

BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

1937

Digitized by Google

Archiv-Nr. 58 05 37
Druck von Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35
Printed in Germany

Digitized by Google

Medical
Harv

# 1. Allgemeine Psychiatrie.

## Ref.: H. Grimme-Hildesheim.

1. *Adler, A.*, Zur Topik der corticalen Geschmackssphäre. Z. Neur. **152**, 25.
2. *Adlersberg, D.*, u. *R. Friedmann*, Beiträge zur neuro-hormonalen Regulation des Wasserhaushalts. Z. klin. Med. **129**, 319, 327.
3. *Alford, L. B.*, Dr. E. E. Southard's scientific contributions to psychiatry. Amer. J. Psychiatr. **92**, 675 (S. 60*).
4. *Altenburger, H.*, u. *M. Peraita*, Zur Physiologie und Pathologie der Reflexe. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 298.
5. *Altschul, R.*, Der Uncus als Index der Entwicklungshöhe des Gehirnes. Z. Neur. **152**, 451.
6. *Amicarelli, A.*, Influenza dei traumi psichici e organici sulle funzioni sessuali. Neopsichiatria **1**, 42 (S. 51*).
7. *Anthony, R.*, Étude du cerveau d'un savant biologiste et médecin. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 1.
8. *Arlt, E.*, Die eugenischen Aufgaben des Psychiaters. Mitt. Volksgesdh.amtes Wien. 33.
9. *Ask-Upmark, E.*, The carotid sinus and the cerebral circulation. Acta psychiatr. (Københ.) Suppl. **6** (S. 55*).
10. *Prinz Auersperg, A.*, Kasuistischer Beitrag zur Pathologie der raumzeitlichen Bestimmungen der Wirklichkeit. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 106.
11. *Baebenroth, E.*, Die nordischen Sterilisationsgesetze. Mschr. Krim.psychol. 34, 225, 273, 399.
12. *v. Bagh, K.*, u. *O Rysö*, Über die Perzeption von frequenten Hautreizen und Vibrationsreizen bei Sensibilitätsstörungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **137**, 249, 266 (S. 32*, 33*).
13. *Balázs, J.*, Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung verschiedener Analeptika bei Schlafmittelvergiftungen m. bes. Rücks. auf das Icoral. Wien. med. Wschr. 327.
14. *Barager, Davidson, McAlister* and *McCullough*, Sexual sterilization. 4 years experience in Alberta. Amer. J. Psychiatr. **91**, 897 (S. 52*).



Digitized by Google

15. *Bauer, L.*, Erfahrungen mit dem Sedativum Salidon. Prakt. Arzt 576.
16. *Beccle, H. C.*, Some recent investigations into the haematology of the psychoses. J. ment. Sci. **81**, 840 (S. 60*).
17. *Beck, Ed.*, Zwangsläufige antagonistische Innervation bei einem Fall mit progressiver Versteifung, epileptischen und halluzinatorischen Anfällen. Mschr. Psychiatr. **92**, 1.
18. *Becker, K.*, Erfahrungen bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes in der Heil- u. Pflegeanstalt Langenhagen bei Hannover. Psychiatr.-neur. Wschr. 277.
19. Begründung zu dem Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dtsch. Ärztebl. 713.
20. *Beith Robb, J.*, and *L. Winkworth*, Complement in the technique of protein therapy. J. ment. Sci. **81**, 415 (S. 53*).
21. *Bendrat, M.*, Über die Angioarchitektonik einer parastriatalen Randzone im Okzipitalhirn. Leipzig, Diss.
22. Beratungsstellen für Erb- und Rassenpflege. Psychiatr.-neur. Wschr. 295.
23. *Berger, H.*, Das Elektrenkephalogramm des Menschen. Naturwiss. 121.
24. —, Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. X. Arch. f. Psychiatr. **103**, 444 (S. 33*).
25. —, Über die physiologischen Bedingungen der Bewußtseinserscheinungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 65.
26. Bericht über die 11. Versammlung der Internationalen Födederation Eugenischer Organisationen. Zürich, 18.—21. 7. 1934. Arch. Klaus-Stiftg. **10**, H. 1.
27. *Berlit, B.*, Beitrag zur Belastungsstatistik einer Durchschnittsbevölkerung. Z. Neur. **152**, 622 (S. 44*).
28. *Berns, F.*, Historisches zum Sterilisierungsgesetz. (Erwin Friedel.) Erbarzt 109 (S. 44*).
29. *Biehler, W.*, Krampfgrenze und Krampfhemmung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **178**, 693.
30. *Billes, L.*, Erregungszustände und Schlafstörungen im Säuglings- und Kindesalter und ihre Behandlung mit »Dial«. Schweiz. med. Wschr. 584.
31. *Bingel, A.*, Zur Frage der Ausscheidung von Sexualhormonen bei cerebralen Prozessen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 214.
32. *Birnbaum, K.*, Die Welt des Geisteskranken. (Verst. Wissensch., Bd. 24.) Berlin, J. Springer. 157 S. 4.80 M. (S. 26*).
33. *Bleuler, M.*, u. *L. Rapoport*, Untersuchungen über die konstitutionelle Verwandtschaft von Tuberkulose und Geisteskrankheiten. Z. Neur. **153**, 649.
34. *Bodechtel, G.*, Anatomie, Physiologie, Pathologie und Klinik

Digitized by Google

der zentralen Anteile des vegetativen Nervensystems. Fortschr. Neur. 295.
35. *Boehm, H.*, Warum sind Ehen zwischen Blutsverwandten vom Standpunkt der Erbpflege gefährlich? Z. ärztl. Fortbild. 141.
36. *Boeters* (Zwickau), Zur gesetzlichen Unfruchtbarmachung. Z. Med.beamte 1.
37. *Boeters, Heinz*, Vegetative Störungen nach Encephalographie. Klin. Wschr. 1829 (S. 33*).
38. —, Familienuntersuchungen bei einer Durchschnittsbevölkerung unt. bes. Berücks. symptomatischer und deliranter Zustandsbilder. Z. Neur. **153**, 90 (S. 44*).
39. *Bohne, G.*, Rechtsfragen zur Sterilisierung und Kastration. Dtsch. med. Wschr. 1167 (S. 45*).
40. *Bonhoeffer, K.*, Der Stand der Sehhügellokalisation. Mschr. Psychiatr. **91**, 1.
41. *Borbély, F.*, Über intrazisternale Schlafmittelwirkung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **179**, 483 (S. 63*).
42. *Bostroem, A.*, Wichtige Entscheidungen aus der Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte u. Erbgesundheitsobergerichte. Zusammenstellung. Fortschr. Neur. 271.
43. *Bourguignon, G.*, Interpretierung der physiologischen Bedeutung normaler und pathologischer Sehnenreflexe an Hand der Chronaxie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 15.
44. —, Klassifizierung von 24 Ionen in chemische Familien nach ihrer vasomotorischen Aktion bei der transcerebralen Dielektrolyse. Ebda. **135**, 289.
45. *Brander, T.*, Beitrag zur Kenntnis der körperlichen und geistigen Entwicklung der Zwillinge. (finn.) Finska Läkares. Handl. **77**, 195 (S. 56*).
46. *Brandt, R.*, u. *L. Horn †*, Erfahrungen mit der Malariareaktion von Henry bei Impfmalaria. Klin. Wschr. 1538 (S. 33*).
47. *Braun, A.*, Gesundes und Krankes bei Schopenhauer. Dtsch. med. Wschr. 64.
48. *Braun, E.*, Beitrag zur Frage von den Beziehungen der Refraktion der Augen zur Gehirnausbildung. Schweiz. med. Wschr. 1124.
49. *Braune*, Fleischlose Kost und psychische Hygiene. Z. psych. Hyg. **8**, 142 (S. 41*).
50. *Bresler, J.*, Asphalt und Psychiatrie. Schriften Möbiusstiftg. Nr. 8. Kreuzburg O.-S., Kreuzb. Nachr. 24 S.
51. *Brücke, F. Th.*, Beiträge zur Pharmakologie des Bulbocapnins. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **179**, 504 (S. 63*).
52. *Brunn, L.*, u. *E. Ziemssen*, Aufbau und Arbeitsweise der Abteilung für Erb- u. Rassenpflege des Gesundheitsamtes des Kreises Kiel. Erbarzt 93 (S. 45*).



Digitized by Google

53. *Brunnschweiler, H.*, Considérations sur la physiopathologie du syndrome parkinsonien. Schweiz. med. Wschr. 450.
54. *Bürger-Prinz, H.*, Der Beginn der Erbpsychosen. Nervenarzt 617 (S. 45*).
55. —, Die Frage der Keimschädigung. Ebda. 418.
56. —, Über eine Störung des Rechnens. Ebda. 586 (S. 33*).
57. *Busse, W.*, Erbbiologische Arbeit an Heil- u. Pflegeanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 207 (S. 46*).
58. *Buttersack*, Die Menschen als Krankheitsursache. Ärztebl. Sachsen 253 (S. 28*).
59. *Cameron, D. E.*, Objective and experimental psychiatry. London, Macmillan. sh. 12.6.
60. *Cassalette, J.*, Noctal und Pernocton. Riedel-Arch. (Berlin) Jg. **24**, 54 (S. 41*).
61. *Ceni, C.*, Das Gehirn und seine antagonistischen neuro-vegetativen Reaktions-Erscheinungen. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 241; **37**, 1.
62. *Claussen, F.*, Zur Eröffnung des Instituts für Erbbiologie und Rassenhygiene der Universität Frankfurt. Dtsch. med. Wschr. 1209.
63. *Clegg, J. L.*, The association of physique and mental condition. J. ment. Sci. **81**, 297 (S. 53*).
64. *Coermann*, Ein Jahr Rechtsprechung zur Unfruchtbarmachung. Zbl. Landärzte 50.
65. *de Crinis, M.*, Eine neue Methode zur histologischen Schnelldiagnose in ihrer Bedeutung für die Hirnchirurgie. Klin. Wschr. 961, 1614; s. *Lauche*, S. 1438 (S. 30*).
66. —, Über den Sitz der Hörwahrnehmung in der menschlichen Hinrinde. Ärztl. Korresp. 610.
67. *Curschmann, H.*, Über seltenere Krampfzustände in der Schwangerschaft. Med. Welt 1651.
68. *Curtius, Fr.*, Die organischen und funktionellen Erbkrankheiten des Nervensystems. 195 S. 13.— (14.80) M. F. Enke, Stuttgart (S. 27*).
69. *Darmstaedter, E.*, Anfänge und Entwicklungslinien der modernen Schlafmittel. Schmerz, Jg. **7**, 101.
70. *Davidson, G. M.*, Reticulo-endothel. Its Status in certain psychoses. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1433 (S. 53*).
71. *Dayton, N. A.*, The first year of the new standard nomenclature of diseases in Massachusetts mental hospitals. Amer. J. Psychiatr. **92**, 589 (S. 60*).
72. *Del Greco, Fr.*, L'»orientamento etologico« e le induzioni della psicologia anormale. Arch. gen. di Neur. **16**, 261 (S. 51*).
73. *Deschka, R.*, Zur Analyse des Aktionsstromes normaler und gesteigerter Sehnenreflexe. Z. Neur. **154**, 275.

Digitized by Google

74. *Deutsch, E.*, Die individuelle Behandlung der Schlafstörungen. (Securodorm.) Med. Welt 490 (S. 41*).
75. *Deutsch, L.*, Zur Frage der Kleptomanie. Z. Neur. **152**, 208.
76. — u. *K. Pollak*, Über den Einfluß des Belladenals auf funktionell und organisch bedingte Nervenerkrankungen. Med. Klin. 1255 (S. 60*).
77. *v. Dobszay, L.*, u. *I. Fischer*, Die Malariabehandlung nichtluischer Nervenkrankheiten im Kindesalter. Z. Kinderheilk. **57**, 124.
78. *Donaggio, A.*, Cervello frontale e sistema motorio extrapiramidale. Riv. sper. Freniatr. **59**, 489 (S. 51*).
79. *Drees, K.*, Zum Verhalten normaler und gesteigerter Eigenreflexe. Dtsch. Z. Nervenheilk. **137**, 238.
80. *Dubitscher, F.*, u. *M. Kresiment*, Zur Frage der Intelligenzuntersuchung. (Gesetz z. Verhütung erbkranken Nachwuchses.) Erbarzt 2 (S. 46*).
81. *Eckstein, A.*, Untersuchungen über die Angioarchitektonik des Gehirns im frühen Kindesalter. Z. Neur. **154**, 298.
82. *Eddison, H. W.*, Depression: normal and abnormal. J. ment. Sci. **81**, 370.
83. *Edwards, J. M.*, The mental regulation of intestinal activity. J. ment. Sci. **81**, 376 (S. 53*).
84. *Effenberger, H.*, Zur Frage der Nachbehandlung sterilisierter erbkranker Frauen. Zbl. Gyn. 2662.
85. *Ehrenwald, H.*, Über kranio-zerebrale Iontophorese und transzerebrale Dielektrolyse bei funktionellen und organischen Hirnerkrankungen. Med. Klin. 943; Klin. Wschr. 632 (S. 41*).
86. *Eliasson, M.*, Über die Funktion der kortikalen Hörzentren. (Pawlowsche Methode bedingter Reflexe.) Arch. Ohr- usw. Hlk. **139**, 246.
87. *Enge*, Klinisch-diagnostische Richtlinien für die Praxis der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Psychiatr.-neur. Wschr. 622.
88. *Engel, R.*, Ärztliche Forderungen zum Sterilisationsgesetz. Erlangen, Diss.; Dresden, Risse. 13 S., 1.80 M.
89. *Engerth, G.*, »Genealogische Strukturanalyse« und Eugenik. Wien. klin. Wschr. 13.
90. *Engerth, Hoff* u. *Pötzl*, Zur Patho-Physiologie der hemianopischen Halluzinationen. Z. Neur. **152**, 399.
91. *Essen-Möller, E.*, Untersuchungen über die Fruchtbarkeit gewisser Gruppen von Geisteskranken. (Schizophrenen, Manisch-Depressiven u. Epileptikern.) Acta psychiatr. (Københ.) Suppl. **8** (S. 56*).

Digitized by Google

92. *Ewald, G.*, Zur Frage des optischen Halluzinierens. Arch. f. Psychiatr. **103**, 136 (S. 33*).
93. *Exner, R.*, Spirometerbild der Kastration. Psychiatr.-neur. Wschr. 537.
94. *Fervers, C.*, Der Ausdruck des Kranken. Einf. i. d. pathologische Physiognomik. München, J. F. Lehmann, 113 S., Tafeln. 7.— M. (S. 27*).
95. *Finkelman, I.*, On the prevention of loss of weight in the psychoses. Amer. J. Psychiatr. **92**, 407 (S. 53*).
96. *Fischel, W.*, Psychiatrie und Tierpsychologie. Mschr. Psychiatr. **90**, 216.
97. *Fischer, H.*, (Zürich), Über die akute Schlafmittelvergiftung und ihre Therapie. Schweiz. med. Wschr. 441 (S. 41*).
98. *Fischer, H.*, (Wiesloch), Medikamentöse Durchbrechung des therapeutisch angewandten Dämmerschlafs. Psychiatr.-neur. Wschr. 463 (S. 63*).
99. *Fischer, M. H.*, Einiges über das Gleichgewicht. Zbl. Ophth. **34**, 465.
100. *Fischer, R.*, u. *O. Reisch*, Die Nachweisbarkeit von Schlafmitteln in verschiedenem Untersuchungsmaterial, namentlich in Liquor und Blut, unt. bes. Berücks. von Barbitursäurederivaten. Z. exp. Med. **95**, 739.
101. — u. *H. Salzer*, Besteht ein Unterschied in der pharmakologischen Wirkung von Veramon und dem Gemenge seiner Komponenten? Naunyn-Schmiedebergs Arch. **179**, 327 (S. 63*).
102. *Flamm, H.*, Die Graphologie als diagnostischer Behelf. Entgegn. a. *Kanfer* S. 1308. Wien. med. Wschr. 1367.
103. *Flügel, F. E.*, Grenzen und Anzeige der Enzephalographie. Fortschr. Röntgenstr. **52**, 349.
104. *Foerster, O.*, Über Störung der Thermoregulation bei Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks und bei Eingriffen am Zentralnervensystem. Jb. Psychiatr. **52**, 1 (S. 34*).
105. — u. *H. Altenburger*, Elektrobiologische Vorgänge an der menschlichen Hirnrinde. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 277.
106. *Frets, G. P.*, Die Familie AB. Nachtr. z.: Familie AA. Fam. m. mehreren Geisteskr. Z. Neur. **139**, 694, 1932. Z. Neur. **152**, 98.
107. *Fuchs, W.*, Die Flucht ins Nichts. (Komödie von *O. Hinnerk*.) Eine Analyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 403.
108. *Fürst, Th.*, Seelische Struktur und Krankheitsdisposition. Tbk. 357.
109. *Funk, A.*, Nota bio-psicologica sulla »cutireazione surrenale«. Riv. sper. Freniatr. **59**, 785 (S. 51*).
110. *Gastaldi, G.*, Sui disturbi dell'udito nei processi morbosi del

Digitized by Google

fascio acustico intracerebrale e della sfera uditiva corticale. Riv. sper. Freniatr. **59**, 137, 402, 600 (S. 51*).

111. *Gaupp*, Die Psychopathologie des Kindesalters und das Gesetz z. Verhüt. erbkrk. Nachwuchses vom 14. 7. 1933. Kinderärztl. Praxis 321.

112. *Gaupp jr., R.*, Die histologischen Befunde und bisherigen Erfahrungen über die Zwischenhirnsekretion des Menschen. Z. Neur. **154**, 314 (S. 30*).

113. —, Die praktische Bedeutung der Hirnpunktion. Nervenarzt 529 (S. 34*).

114. *Geill, T.*, Zerebrospinale Symptome bei Leberinsuffizienz. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 245.

115. *Gentzen, G.*, Beiträge zur Frage der zentralnervösen Blutregulation. Königsberg, Diss. 1934.

116. *Gerum*, Ein Jahr Erbgesundheitsamt. Erbarzt 4 (S. 46*).

117. *Giehm, G.*, Die moderne medikamentöse Behandlung der Nervenkrankheiten. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 37.

118. —, Experimentell-psychologische Untersuchungen des Gotterlebnisses bei Geisteskranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 341 (S. 35*).

119. *Gielen, M.*, Klinische Untersuchungen mit einem neuen Schlafmittel »Eldoral«. Halle, Diss.

120. *Goebel, O.*, Empfindung und Vorstellung, namentlich im Hörbereich. Arch. Ohr- usw. Hlk. **139**, 264.

121. *Goetz*, Das Sterilisierungsgesetz vom erbgesundheitsgerichtlichen Standpunkte. Dtsch. Ärztebl. 1261 (S. 46*).

122. *Goldkuhl, E.*, Zur Frage der reaktiven Leukopenie und ihrer Bedeutung bei verschiedenen psychischen Krankheitszuständen. Acta psychiatr. (Københ. **10**, 1 (S. 58*).

123. *Gollwitzer-Meier, Kl.*, u. *P. Eckardt*, Weitere Untersuchungen über den Nerveneinfluß auf die Hirndurchblutung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **177**, 501.

124. *Goralewski, G.*, Zentralnervensystem und Anoxämie. I. Arbeitsphysiol. **9**, 94.

125. *Gordin, R.*, Essais avec imprégnation sur blocs de la névroglie protoplasmatique selon la méthode de E. Lugaro. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 37.

126. *Graſe, E.*, Über die nervöse Regulation des organischen Stoffwechsels und ihre Störungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 190.

127. *Greil, A.*, Konstitution und Organisation. Münch. med. Wschr. 707 (S. 46*).

128. *Greving, H.*, Die Verwertbarkeit der Grundumsatzbestimmung und ihre Ergänzung durch den Arbeitsversuch zur Unter-

Digitized by Google

suchung körperlicher Eigenarten funktioneller Psychosen. Arch. f. Psychiatr. **104**, 163.

129. *Großkopf, H.*, Über die Verteilung der Diäthylbarbitursäure im Gehirn. Hamburg, Diss.
130. *von Grosschopff, E.*, Vererbung — Verderbung !?! Psychiatr.-neur. Wschr. 119.
131. *Grüneberg, R.*, Zur Frage der gestörten Raumauffassung. Basel, Diss.
132. *Hager, Fr.*, Der gegenwärtige Stand der Frage der Sterilisierung Minderwertiger in Deutschland. Kiel, Diss. 1934.
133. Handbuch der Neurologie. Her. v. *Oswald Bumke* u. *Otfried Foerster* (17 Bde.). Bd. 1 Anatomie; Bd. 7/1 *F. Georgi* u. *O. Fischer*, Humoralpathologie; Bd. 9 Muskel u. periph. Nerven; Bd. 12 Infektionen u. Intoxikationen I.; Bd. 17 Epilepsie usw. Berlin, J. Springer. Subskr.Pr. f. d. vollst. Werk 1260.— (1350.—) M.
134. *Hardcastle, D. N.*, A suggested approach to the problems of neuro-psychiatry. J. ment. Sci. **81**, 317.
135. *Harms, E.*, Paranoisierende Sozialität. (Beitr. z. Sozialpsychotherapie u. Sozialpädagogik. Nr. 2.) Psychiatr.-neur. Wschr. 243.
136. *Hartmann, H.*, Das Korsakowsche Syndrom. Wien. klin. Wschr. 457.
137. *Haß, E.*, Über psychisch bedingte Eiweißausscheidung. Münch. med. Wschr. 1644.
138. *Hefter, E.*, Psychopathologisches im Sport. Arzt u. Sport. (Beil. d. Dtsch. med. Wschr.) 37 (S. 35*).
139. *Heine, L.*, Die Kreuzung der Nervenbahnen und die bilaterale Symmetrie. Z. Augenhlk. **88**, 7.
140. —, Sehnervenentzündung und Stauungspapille, besonders betreffs der Früh- und Fehldiagnosen. Dtsch. med. Wschr. 624 (S. 35*).
141. *Hennelly, T. J.*, and *E. D. Yates*, Blood bromine in the psychoses. J. ment. Sci. **81**, 173 (S. 53*).
142. *Hetzer, H.*, u. *W. Zeller*, Ambulante Beobachtung psychisch auffälliger Kleinkinder. Z. Kinderforsch. **44**, 137.
143. *Heun, E.*, Grundlagen einer anthropologischen Medizin. Psychiatr.-neur. Wschr. 89, 99 u. 114 (S. 29*).
144. —, Kretschmers Lehre vom Körperbau und Charakter. Z. Menschenkde. Jg. **11**, 65, 125.
145. *Hinnerk, O.* (*O. Hinrichsen*), Die Flucht ins Nichts. Komödie. Rostock, C. Hinstorff. 60 S. 1.50 M. (S. 53*).
146. *Hirako, G.*, Demonstration der Purkinjeschen Zellen des Kleinhirns, die durch Weigert-Palsche Markscheidenfärbung dargestellt sind. Fol. anat. jap. **13**, 561.

Digitized by Google

147. *Hitzenberger, K.*, Über Störungen des Bewußtseins bei Sauerstoffmangel. Wien. klin. Wschr. 1550.
148. *Hoche, A. E.*, Aus der Werkstatt. München, J. F. Lehmann. 259 S. 4.50 (6.—) M.
149. —, Der Entwicklungsgang psychiatrischer Erkenntnis. Dtsch. med. Wschr. 1240 (S. 29*).
150. *Hoff, H.*, Untersuchungen der Reaktion der Hirngefäße beim experimentellen Hochdruck. Wien. klin. Wschr. 545.
151. — u. *O. Pötzl*, Über die Großhirnprojektion der Mitte und der Außengrenzen des Gesichtsfelds. Jb. Psychiatr. **52**, 121 (S. 35*).
152. — u. —, Über ein neues parieto-occipitales Syndrom. Jb. Psychiatr. **52**, 173 (S. 35*).
153. *Hoffmann, H.*, Der Hexen- und Besessenenglaube des 15. und 16. Jahrhunderts im Spiegel des Psychiaters. Greifswald, L. Bamberg. 27 S., 1.20 M.
154. *Hofman-Bang, A.*, Ein Fall von retrograder Amnesie über einen Zeitraum von 11—12 Jahren — Ätiologie? Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 71.
155. *Holthaus, B.*, Erfahrungen mit Aegrosan unt. bes. Berücks. seiner Anwendung in der psychiatrischen Anstaltsbehandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 577.
156. —, Über die Behandlung weiblicher Psychosen im Klimakterium mit Tempestan. Med. Welt 162 (S. 63*).
157. *Horányi-Hechst, B.*, Über die Wirkung der experimentellen Hyperthermie auf das normale Nervengewebe. Arch. f. Psychiatr. **104**, 256.
158. *Horn, L.*, u. *O. Pötzl*, Über einige zyto-architektonische und morphologische Besonderheiten am Gehirn eines Bildhauers. Wien. klin. Wschr. 5.
159. *Horn, W.*, Zur Frage der klinischen Latenz von Krebsleiden bei Geisteskranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 589.
160. *Horstmann, W.*, Was kann der Arzt vom Tierhalter lernen, zugl. m. Betracht. über die physiologischen Grundlagen der Musikalität. Med. Welt 881 (S. 36*).
161. *Hoverson, E. T.*, The meteorologic factors in mental diseases. Amer. J. Psychiatr. **92**, 131 (S. 54*).
162. *Huchzermeyer, K.*, Ein Fall von tödlicher Phanodormvergiftung (Selbstmord). Med. Klin. 551.
163. *Hüllstrung, H.*, Über gesetzliche Bestimmungen und Erfolge der Zwangssterilisierung und Zwangskastration. Bonn, Diss. 1934.
164. *Hugi, F.*, Anregung und Steigerung der Gehirnregeneration durch homoioplastische Hirntransplantation im Kaninchenversuch. Dtsch. Z. Chir. **246**, 114.

Digitized by Google

165. *Humm, D.*, and *G. Wadsworth* jr., The Humm-Wadsworth temperament scale. Amer. J. Psychiatr. **92**, 163.
166. *Hussa, R.*, Pernocton als Schlaf- und Beruhigungsmittel. Med. Klin. 587.
167. *Ilberg, G.*, Missed abortion. Histologische Untersuchung eines frühzeitig abgestorbenen usw., durch Operation entfernten Embryos. Z. Geburtsh. **111**, 336 (S. 30*).
168. *Jacobi, J.*, *Büttner* u. *Bandow*, Über den Energiestoffwechsel bei Geisteskranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 37.
169. *Jacobsohn-Lask, L.*, Das Zentralnervensystem der Tiere und des Menschen. Berlin-Lichterfelde, Selbstverl. Tl. I, II 1934, 8o.— M.; Tl. III 1935, 8o.— M.
170. *Jaensch, W.*, Konstitution, Entwicklung und Erbfaktoren. Zugl. Ber. üb. d. Arbeit i. Ambulatorium für Konstitutionsmedizin an der Charité-Berlin. Forschgn. u. Fortschr. 75.
171. *Jahn, D.*, Stoffwechselstörungen bei bestimmten Formen der Psychopathie und der Schizophrenie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 245.
172. *v. Jankovich-Simon, A.*, Über Erb- bzw. Zwillingsforschungen in Ungarn. Psychiatr.-neur. Wschr. 464.
173. *Janson*, Ergebnisse mit Recvalysat in der geschlossenen Fürsorgeanstaltspraxis m. bes. Berücks. der Heilfiebertherapie usw. Pharma-Medico (Wernigerode) Jg. **3**, 154 (S. 42*).
174. *Januschke, H.*, Valeriana-Studien mit Recvalysat-Bürger. Wien. med. Wschr. 414.
175. *Johnson, H. K.*, The symptom of loss of feelings. A gestalt interpretation. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1327 (S. 54*).
176. *de Jong, H.*, u. *A. Gallinek*, Über »Chirurgische« Katatonie. Acta brev. neerland. **5**, 81.
177. *Jores, A.*, u. *H. Beck*, Die Nykturie als zentral bedingte Funktionsstörung des vegetativen Systems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **138**, 4.
178. *Jorns*, Experimentelle Versuche zur Herddarstellung im Gehirn mittels Thorotrast. Klin. Wschr. 1650 (S. 36*).
179. *Jost, E.*, Zur Praxis des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Psychiatr.-neur. Wschr. 339 (S. 46*).
180. *Juba, A.*, Hirnanatomische Untersuchungen bei einseitiger peripherer Blindheit und Neuritis retrobulbaris chronica alcoholica. Kl. Mbl. Augenheilk. **95**, 148.
181. —, Zur Lokalisation der Maculafaserung innerhalb der Sehstrahlung. Z. Neur. **154**, 123.
182. *Käßbacher, M.*, Erbanlage und Umwelt. Z. ärztl. Fortbildg. 45, 153, 633.
183. *Kamm, B.*, Zur Physiologie des Stirnhirns. Klin. Wschr. 329 (S. 36*).

Digitized by Google

184. *Kanfer, A.*, Veränderungen der Handschrift bei Auftreten bösartiger Neubildungen. Wien. med. Wschr. 1308; dazu *Flamm* 1367.
185. *Kanner, L.*, Child psychiatry. Springfield, Chas. C. Thomas. Doll. 6.—.
186. *Kant, O.*, Die Eigenart psychiatrisch-neurologischer Diagnostik. Münch. med. Wschr. 1312 (S. 29*).
187. *Kastan, M.*, Die Behandlung psychischer und cerebraler, mit der Menstruation einhergehender Störungen mit Luteoglandol. Schweiz. med. Wschr. 141.
188. Katholische Deutsche zur Durchführung des Sterilisationsgesetzes. Ziel u. Weg 75.
189. *Kauders, O.*, Über Prodromalerscheinungen bei Nerven- und Geisteskrankheiten. Ärztl. Praxis (Wien) 197, 229.
190. *Keeser, E.* u. *I.*, Über die Verteilung der Diäthylbarbitursäure im Gehirn. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **179**, 226.
191. *Kehrer, F.*, Über den Ursachenkreis der Epilepsien. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **5**, 44.
192. —, Wach- und Wahrträumen bei Gesunden und Kranken. Leipzig, G. Thieme. 72 S. 4.80 M.
193. *Kelemen, St.*, Beiträge zu den paralytischen Gehirnstörungen während der Gestation usw. Mschr. Geburtsh. **99**, 140.
194. *Kellner, A. W.*, Vom »Narrenschneiden«. Psychiatr.-neur. Wschr. 525.
195. *Kienzler, L.*, Konstitutionelle Varianten im Erbkreis cerebralneurologischer Defektzustände. Marburg, Diss.
196. *Klein, R.*, Beitrag zur Frage der hemianopischen Halluzinationen. Mschr. Psychiatr. **92**, 131 (S. 36*).
197. *Kleist*, Leitvortrag über Gehirnpathologie und Klinik der Persönlichkeit und Körperlichkeit. Vers. südwestdtsch. Neurol. u. Psychiater 1934. Arch. f. Psychiatr. **103**, 301 (S. 36*).
198. *Klingler, J.*, Erleichterung der makroskopischen Präparation des Gehirns durch den Gefrierprozeß. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 247.
199. *Klüber, J.*, Beitrag zur Hypertonie-Behandlung in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 69 (S. 42*).
200. *Knigge, Fr.*, Ein Beitrag zur Frage des primitiven Beziehungswahnes. Z. Neur. **153**, 622.
201. *Koch, J.*, u. *F. G. v. Stockert*, Störungen des Körperschemas und ihre Projektion in die Außenwelt. Klin. Wschr. 746 (S. 37*).
202. *Körner, G.*, Zur Psychopathologie des amnestischen Syndroms. Mschr. Psychiatr. **90**, 177.
203. *Kogerer, H.*, Psychiatrie und eugenische Gesetzgebung. Wien. klin. Wschr. 1262.

Digitized by Google

204. *Kohl, R.*, Beiträge zur Erblichkeit geistiger Störungen aus der Heil- und Pflegeanstalt Lohr. Würzburg, Diss.
205. *Kohn, R.*, u. *M. Jacobi*, Untersuchungen über qualitative und quantitative Beziehungen zwischen Schlafmitteln und Analepticis. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **179**, 448.
206. *Kolb, K.*, Postoperative psychische Reaktionen bei Sterilisierten in der Heilanstalt. Münch. med. Wschr. 1641 (S. 46*).
207. —, Über 100 Sterilisationen in der Heilanstalt. Ebda. 789 (S. 47*).
208. *Koller, S.*, Die Auslesevorgänge im Kampf gegen die Erbkrankheiten. Z. menschl. Vererb.- u. Konst.lehre **19**, 253.
209. *Kopp, P.*, Psychiatrisches bei Thomas von Aquin. Z. Neur. **152**, 178.
210. *Kopp, W.*, Die Sterilisierungsgesetzgebung in Dänemark. Öff. Gesdh.dienst B 249.
211. —, Starrer Zwang oder pflichtmäßiges Ermessen? Erbarzt 185.
212. *Korbsch, H.*, Zur Deutung der athetotischen Hyperkinesie. Arch. f. Psychiatr. **104**, 32 (S. 37*).
213. *Kornmüller, A. E.*, Die bioelektrischen Erscheinungen architektonischer Felder der Großhirnrinde. Biol. reviews **10**, 383 (S. 37*).
214. *Kośny, A.*, Atypische progressive Paralyse, Luespsychose oder Schizophrenie. Berlin, Diss.
215. *Kraemer, R.*, Über die Verwendbarkeit eines neuen Hormonpräparats in der psychiatrischen Praxis. (Oestruzyl.) Psychiatr.-neur. Wschr. 40 (S. 61*).
216. —, *Stössel, Klaassen*, Die medikamentöse Behandlung von Erregungszuständen und schwerer Schlaflosigkeit. Schmerz, Jg. **8**, 94 (S. 42*).
217. *Krasnogorski, N. I.*, Neue Ergebnisse der Erforschung der physiologischen Tätigkeit des Gehirns im Kindesalter. Jb. Kinderhl.kde. **144**, 255.
218. *Krauß, H.*, Der Grundgedanke der Erbkunde und Rassenhygiene in Frage und Antwort. München, O. Gmelin. 63 S. 1.80 (2.70) M. (S. 28*).
219. *Kroll, Fr. W.*, Zur Phylogenese des Krampfanfalles. Z. Neur. **153**, 590 (S. 62*).
220. *Kruse, Frdr.*, u. *G. Schaetz*, Autoptisch kontrollierte Enzephalogramme. Berlin, Karger. 68 S. 5.— M.
221. *Küper, M.*, Überblick über einige in der Erbgesundheitsgerichtsbarkeit entstandene Streitfragen. Erbarzt 109.
222. —, Zum Finnländischen Sterilisierungsgesetz vom 13. 6. 1935. Ebda. 156.

Digitized by Google

223. *Küppers, K.*, Zur Methodik der Bestimmung der spezifisch-dynamischen Nahrungswirkung bei Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 1.
224. *Kürten, H.*, Der siegreiche Durchbruch rassischen Denkens in der Sterilisationsgesetzgebung des Auslandes. Ziel u. Weg 110.
225. *Landgraf, Gbl.*, Beitrag zur Markscheidenfärbung. Zbl. Path. **63**, 56.
226. *Lange, J.*, Kurzgefaßtes Lehrbuch der Psychiatrie. Leipzig, G. Thieme. 254 S. 7.20 (8.70) M.
227. *Lange, W.*, Ergebnisse, Lehren und Wünsche, die sich aus der Jahresarbeit (1934) eines Erbgesundheitsgerichtes (Chemnitz) ergeben. Psychiatr.-neur. Wschr. 75.
228. —, Nachweis von Spermatozoen in der Begutachtung für das Verfahren beim Erbgesundheitsgericht. Dtsch. med. Wschr. 1690 (S. 47*).
229. *Lange-Eichbaum, W.*, Genie, Irrsinn und Ruhm. 2. verm. Aufl. München, Reinhardt. 532 S. 13.— (16.—) M.
230. *Langenbeck, B.*, Otiatrisch-neurologische Erfahrungen. Z. Hals- usw. Heilk. **39**, 63.
231. *Langer, G.*, Erbgesundheitsgesetz und Berufsgeheimnis. Z. Krk.hauswesen 326.
232. *Laszlo, Urban* u. *Weißenberg*, Hirnblutuntersuchungen beim Menschen im wachen und im narkotischen Zustande. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **179**, 266.
233. *Lauche, A.*, Eine neue Methode zur histologischen Schnelldiagnose in ihrer Bedeutung für die Hirnchirurgie. Klin. Wschr. 1438. Zu *de Crinis* Ebda. 961, 1614. (S. 30*).
234. *Leavitt, Fr.*, The etiology of temporary amnesia. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1079 (S. 54*).
235. *Lechler, A.*, Seelische Erkrankungen und ihre Heilung. Heilgartenbücherei 4. Stuttgart, Steinkopf. 92 S. 1.20 M.
236. Lehrbuch der Nerven- und Geisteskrankheiten. Her. v. *W. Weygandt*. Halle a. d. S., C. Marhold. 663 S. 24.80 (27.—) M.
237. *Leibbrand, W.*, Bauernfeld besucht den geisteskranken Lenau. Psychiatr.-neur. Wschr. 504.
238. —, Dramatischer Wahnsinn. Ebda. 214.
239. *Leidler, R.*, Ein Beitrag zur Frage über den Zusammenhang von Schwindel und Bewußtlosigkeit. Med. Klin. 144 (S. 38*).
240. *Leipert, Th.*, u. *O. Watzlawek*, Über das Brom im normalen Organismus und im Organismus Geisteskranker. Biochem. Z. **280**, 416, 434.
241. *Leonhard, K.*, Zur Frage der »episodischen Dämmerzustände«. Z. Neur. **154**, 242.

Digitized by Google

242. *Leonhard, K.*, Erblichkeitsverhältnisse bei atypischen Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 461 (S. 38*).
243. *Linde, M.*, Erfahrungen mit Neurophillin. Dtsch. med. Wschr. 419.
244. *Line, W.*, Some impressions of british psychiatry. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1059.
245. *de Lisi, L.*, Il problema neurologico delle posizioni corporee. Arch. gen. di Neur. **16**, 42 (S. 52*).
246. —, Neuropatologia e Psichiatria. Riv. sper. Freniatr. **59**, 681 (S. 52*).
247. *Lorenz, Fr.*, Beitrag zur Frage der Gehirnanämie bei künstlich erzeugter Epilepsie. Z. exp. Med. **96**, 18.
248. *Lossen, H.*, Gerät für röntgenologische Schädelaufnahmen. Z. Hals- usw. Hlk. **37**, 459.
249. *Lundquist, G.*, Ein schizophrenes Syndrom mit exogener Genese. Beitr. z. Symptomatologie der Atropinvergiftungen. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 97 (S. 58*).
250. *Lungwitz, H.*, Das Wesen der Krankheit. Psychiatr.-neur. Wschr. 150, 163 u. 174.
251. *Lungwitz, W.*, Über extrakampine Halluzinationen, Mikropsie und Makropsie bei epileptiformen Anfällen. Jena, Diss.
252. *Luxenburger, H.*, Der Begriff der »Belastung« in der Eheberatungstätigkeit des Arztes. Erbarzt 12 (S. 47*).
253. —, Erblichkeit, Keimschädigung, Konstitution 1932. Fortschr. Neur. 173.
254. —, Grundsätzliche Richtlinien für die psychiatrisch-eugenische Erbberatung geistig gesunder Menschen und einige typische Fälle aus der Praxis. Prakt. Arzt 135, 167 (S. 47*).
255. —, Psychiatrische Erbforschung und Volksgesundheitspflege. Arch. Rassenbiol. **28**, 308.
256. *Lysholm, E.*, Das Ventrikulogramm. Acta radiol. Suppl. 26.
257. *Maas, Schaltenbrand* u. *Starcke*, Jahreszeitliche und Jahresschwankungen in der Zusammensetzung des Krankenmaterials der Univ.-Nervenklinik Hamburg-Eppendorf. Nervenarzt 126 (S. 38*).
258. *Mackiewicz, St.*, Über einen Fall von halbseitiger Aplasie des Kleinhirns. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 81.
259. *Maerker, E.*, Über das Zusammentreffen von Schizophrenie und Diffuser Sklerose in einer Familie. Tübingen, Diss.
260. *Malmberg, M.*, u. *H. v. Euler*, C-Vitamin im Gehirn. Hoppe-Seylers Z. **235**, 97.
261. *Malzberg, B.*, Mental Disease among foreign-born whites, with special reference to natives of Russia and Poland. Amer. J. Psychiatry **92**, 627 (S. 60*).
262. *Mandelstamm, M.*, Beiträge zur vitalen Färbung des Zentral-

Digitized by Google

nervensystems mit basischen Farben. I. Z. exp. Med. **96**, 499 (S. 31*).
263. *Mandelstamm, M.*, Über die lipoiden Einschlüsse in den Zellen der Großhirnrinde. Beitr. path. Anat. **94**, 508 (S. 31*).
264. *Marchionini, A.*, Dermatologie und Neurologie. Fortschr. Neur. 401.
265. *Mari, A.*, Ricerche sugli effetti terapeutici dell'alfa-dinitrofenolo 1—2—4 in alcune malattie mentali. Riv. sper. Freniatr. **59**, 117 (S. 52*).
266. *Marinesco, G.*, u. *A. Kreindler*, Sinus caroticus und Epilepsie. Z. exper. Med. **96**, 1.
267. *Matzner, H.-J.*, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Med. Klin. 8.
268. —, Die Abänderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Erbarzt 125 (S. 47*).
269. *Mayer, A.*, Klinische Erfahrungen mit der eugenischen Sterilisierung. Med. Klin. 3.
270. *Mayer, E.*, Richtlinien für die Röntgenuntersuchung des Schädels bei endokraniellen Affektionen. Röntgenpraxis 223.
271. *Meckies, S.*, Psychische und nervöse Störungen nach Strangulationsversuchen. Münster, Diss. 1934.
272. *Meerloo, A. M.*, Über das Halluzinieren. Z. Neur. **152**, 301.
273. —, Über Entwicklung und Störung des Zeitsinns. Z. Neur. **153**, 231.
274. *Menninger, W. C.*, 1. Psychological factors in the etiology of diabetes. J. nerv. Dis. **81**, 1 (S. 54*). 2. The inter-relationships of mental disorders and diabetes mellitus. J. ment. Sci. **81**, 332 (S. 54*).
275. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Das Truggebilde der eigenen Gestalt. Abh. Neur. Bd. 74. Berlin, S. Karger. 196 S. 21.— M. (S. 63*).
276. *Merklin, L.*, Sedativa in der Praxis (Hovaletten). Ther. Gegenw. 380.
277. *Meyer, Ad.*, u. a. The material of human nature and conduct. A symposium. Amer. J. Psychiatr. **92**, 271 (S. 54*).
278. *Meyer, Fr.*, Zur Pathologie der Pellagra. Psychiatr.-neur. Wschr. 52 (S. 39*).
279. *Meyer, K. O.*, Eugenische Sterilisation im Ausland. Göttingen, Diss.
280. *Meyer, W. C.*, Phylogenetische Ableitung des Nucleus supraopticus vom Nucleus paraventricularis. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 65.
281. *Miller, E.*, The present discontents in psychopathology. Lancet I 245 (S. 62*).

Digitized by Google

282. *Moniz, E.*, Résultats cliniques et physiologiques de l'angiographie cérébrale. Schweiz. med. Wschr. 1112.
283. *Moore, Nathan, Elliott* and *Laubach*, Encephalographic studies in mental disease. Amer. J. Psychiatr. **92**, 43.
284. *Morgenthaler, W.*, Über kranke Ehen. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 55.
285. *Mühlmann, M.*, u. *B. Mutalimow*, Über die Veränderungen der Neuroglia in verschiedenem Alter nebst einigen Bemerkungen über die Glioplasie. Anat. Anz. **80**, 218.
286. *Müller, E.*, Psychiatrische Betrachtungen über zwei Eingekerkerte: Don Carlos u. Kaspar Hauser. Psychiatr.-neur. Wschr. 129 u. 141.
287. *Müller, H. K.*, Pupillotonie und Adiesche Krankheit. Z. Augenheilk. **88**, 20 (S. 62*).
288. *Müller, M.*, Therapie der Geisteskrankheiten. III. Die körperlichen Behandlungsmethoden. Fortschr. Neur. 363.
289. *Müller, R.*, Altindische Psychiatrie. Mschr. Psychiatr. **92**, 231.
290. —, Vom Manas (Geist) und seinen Krankheiten in der altindischen Medizin. Janus (Leiden) 74.
291. *Muncie, W.*, Einige vergleichende Betrachtungen über deutsche und amerikanische Psychiatrie. Fortschr. Neur. 358 (S. 62*).
292. *Musculus, W.*, Zur Abgrenzung der Sterilisierung bei Geisteskrankheiten. Psychiatr.-neur. Wschr. 385.
293. *Myerson, A.*, Summary of the report of the American neurological association committee for the investigation of sterilization. Amer. J. Psychiatr. **92**, 615 (S. 60*).
294. *Nadler, R.*, Zur Frage der spontanen Herzruptur. (Bei Geisteskranken.) Kreislaufforsch. 689.
295. *Neubelt*, Einige Mitteilungen zur Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Öff. Gesdh.Dienst A. 420.
296. *Neukamp, F.*, Die Aussetzung des gerichtlichen Verfahrens in Erbgesundheitssachen. Mschr. Krim.psychol. 540.
297. —, Unfruchtbarmachung, Schwangerschaftsunterbrechung und Entmannung. Zbl. Gyn. 3010.
298. *Neumann, H.*, Erfahrungen mit Betaxin (Vitamin B 1-Präparat) in der Neurologie. Münch. med. Wschr. 1959.
299. *Ngowyang, Gü*, Die cytoarchitektonischen Unterfelder der Area striata beim Menschen. J. Psychol. u. Neur. **46**, 351.
300. *Niedermeyer, A.*, Ist Sterilisierung das wirksamste Mittel zur Verhütung erbkranken Nachwuchses? Zu *Kogerer*. Wien. klin. Wschr. 1578; dazu *Kogerer* 1584.
301. *Noyons, v. Westenrijk* u. *Jongbloed*, Zur Kenntnis der Vasomotilität des Gehirns. Acta brev. neerland. **5**, 82.

Digitized by Google

302. *Ohm, J.*, Über die Beziehungen des optokinetischen Nystagmus zu Gehstörungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **137**, 197 (S. 39*).
303. —, Zur Augenzitterkunde. 37. Mitt. Graefes Arch. **134**, 27 (S. 39*).
304. *O'Niel, J. C.*, Teaching psychiatry. The Vermont plan. Amer. J. Psychiatr. **92**, 155.
305. *Orel, H.*, Der Einfluß der Blutsverwandtschaft der Eltern auf die Kinder. Arch. Rassenbiol. **28**, 281.
306. *Ostertag, B.*, Weg und Bedeutung neuropathologischer Forschung. Med. Welt 1138.
307. *Pache, H.-D.*, Über die Markarmut zentral-vegetativer Gebiete des Gehirns. Arch. f. Psychiatr. **104**, 137 (S. 31*).
308. *Pal, J.*, Über die zerebrale Gefäßinnervation des Menschen. Wien. med. Wschr. 601.
309. *Panse, Fr.*, Beitrag zur Belastungsstatistik einer Durchschnittsbevölkerung. (Geschwister u. Eltern v. Paralytikerehefrauen.) Z. Neur. **154**, 194 (S. 48*).
310. *Paterson, A. S.*, The respiratory rhythm in normal and psychotic subjects. J. of Neur. **16**, 36 (S. 54*).
311. *Paulstich*, Erfahrungen mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Heil- u. Pflegeanstalten. Z. Krankenhauswesen 73.
312. *Pedersen, O.*, Sterilisierung und Kastration in außerdeutschen Ländern. Dtsch. med. Wschr. 1687 (S. 48*).
313. *Peiper, A.*, Rückfälle in die Hirntätigkeit der Säuglingszeit. Med. Welt 1673.
314. *Peller, S.*, Menarche, Menstruation und Selbstmordhandlung. Wien. med. Wschr. 175, 205.
315. *Penard, S.*, Zur Frage der Beziehungen zwischen Sehrinde und primären optischen Zentren. Experimentelle Studien am Affen. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 131.
316. *Perniola, F.*, L'opoterapia renale nei malati mentali. Riv. sper. Freniatr. **59**, 347 (S. 52*).
317. *Peters, G.*, Die Kolloidproduktion in den Zellen der vegetativen Kerne des Zwischenhirns usw. Z. Neur. **154**, 331 (S. 32*).
318. *Peters, H.*, Über ein neues Schlafmittel: Pheninox. Med. Welt 1739 (S. 62*).
319. *v. Petrányi, G.*, u. *I. Fischer*, Die Wirkung der Malaria auf die zirkulierende Blutmenge und auf deren Bestandteile. Z. Kinderhlk. **57**, 269 (S. 62*).
320. *Petschacher, L.*, Erste ärztliche Hilfe bei plötzlichen lebensbedrohlichen Zuständen mit Bewußtseinsstörung. Wien. klin. Wschr. 1247.



Digitized by Google

321. *Pette, H.*, Aufgaben und Ziele der Neurologie. Dtsch. med. Wschr. 1759 (S. 62*).
322. *Pfeiffer*, Zur Ätiologie der Pellagra. Psychiatr.-neur. Wschr. 57 (S. 39*).
323. *Pilcz, A.*, Welche Psychosen kommen am häufigsten während der Schwangerschaft vor und wie behandeln wir dieselben? Ärztl. Praxis (Wien) 9.
324. *Pitzen*, Die Bedeutung der Muskelüberdehnung bei Lähmungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 42.
325. *Plaut, F.*, u. *M. Bülow*, Über Unterschiede im C-Vitamingehalt verschiedener Teile des Nervensystems. Z. Neur. **153**, 182.
326. *Poli, C.*, Il sistema nervoso vegetativo nelle malattie mentali. Riv. sper. Freniatr. **59**, 203 (S. 52*).
327. *Polik*, Wilsonsche Krankheit und Schizophrenie im erbbiologischen Zusammenhang. Psychiatr.-neur. Wschr. 255.
328. Probleme der Psychiatrie und Psychopathologie. Prof. N. Bruchanski gewidm., her. v. *S. Davidenkow*. (russ., dtsch. Zus.fassg.) Moskau 728 S. (S. 28*).
329. *Querido, A.*, Psychiatrie der Nothilfe. Nederl. Tijdskr. Geneesk. 124 (holl.) (S. 62*).
330. *Rasdolsky, I.*, Das Syndrom der dynamischen Störung des Körperschemas. Nervenarzt 306.
331. *Rawak, F.*, u. *A. Vaz-Ferreira*, Eigenartige extrapyramidale Bewegungsstörung. Beitr. z. Encephalographie des Cavum septi pellucidi. Z. Neur. **152**, 483.
332. *Regirer, A.*, Über zwei Fälle von Balkenlosigkeit am Gehirn. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 306; **37**, 99.
333. *Richter, A.*, Belladenal in der Behandlung von Nervenkrankheiten. Wien. med. Wschr. 444 (S. 42*).
334. *Richtzenhain*, Dibrophen, ein kurmäßig zu verwendendes Schlafmittel. Med. Klin. 183 (S. 42*).
335. *Riebeling, C.*, Der Kranke und das Wetter. Psychiatr.-neur. Wschr. 452 (S. 29*).
336. *Ristow, E.*, Erbgesundheitsrecht. (Über Gesetz z. Verhütg. erbkr. Nachw. usw.) Stuttgart, W. Kohlhammer. 343 S. 6.— M.
337. *Roback, H.*, u. *H.-J. Scherer*, Über die feinere Morphologie des frühkindlichen Gehirns unt. bes. Berücks. der Gliaentwicklung. Virchows Arch. **294**, 365.
338. *Roemer, H.*, Die Durchführung und weitere Ausgestaltung des Sterilisierungsgesetzes. Z. psych. Hyg. **8**, 131.
339. *Rosell, Hh.*, Pflege und Ruhigstellung erregter Geisteskranker im Verlaufe ihrer Sterilisierung. Schmerz, Jg. **8**, 103.

Digitized by Google

340. *Rosenzweig, B. M.*, Bedingte Sehreflexe bei einem Hunde mit exstirpiertem linken Occipitallappen. Acta med. scand. **85**, 169.
341. —, 1. Der Einfluß beiderseitiger Exstirpation der Occipitallappen des Gehirns auf bedingte Gesichtsreflexe. 2. Über den Einfluß der Exstirpation der Rinde einer Großhirnhemisphäre auf bedingte Augenreflexe und auf das Gesichtsfeld beim Hunde. Ebda. **84**, 386, 401.
342. *Rosner, R.*, Ein Zeichen der Pyramidenbahnläsion an der oberen Extremität. Wien. klin. Wschr. 800, 1291 (S. 62*).
343. *Rothschild, S.*, Symbolik des Hirnbaus. (Bau u. Funkt. d. Zentralnervensystems d. Wirbeltiere u. d. Menschen.) Berlin, Karger. 357 S. 24.— M.
344. *Rozner, E.*, Schlafzentrum und seine Beziehungen zur Diplopie bei Schlaftrunkenheit. Med. Klin. 205 (S. 39*).
345. *Rüdin, E.*, Vorhersage erbkranker und normaler Kinder. Volk u. Rasse. 105.
346. *Ruepp, G.*, Erbbiologische Bestandesaufnahme in einem Walserdorf der Voralpen. Vererbg. d. Schwachs. u. d. Schizophr. in Inzuchtgebiet. Arch. Klaus-Stift. **10**, 193.
347. *Ruschke*, Schlafstörungen und ihre ambulante Behandlung. Z. ärztl. Fortbild. 352.
348. *Salm, H.*, Zur Frage der Sterilisierung Geisteskranker. Münch. med. Wschr. 947.
349. *Salzer, H.*, u. *R. Fischer*, Über die Toxizität von Pyramidon-Veronal-Gemischen. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **179**, 334 (S. 62*).
350. *de Sanctis, S.*, L'eredità nel campo Neuro-Psichiatrico. Riv. sper. Freniatr. **59**, 1 (S. 52*).
351. *Sand, Kn.*, Das Dänische Sterilisationsgesetz vom 1. Juni 1929 und seine Resultate. Mschr. Krim.psychol. 49.
352. *Sandor, G.*, Contributo allo studio del sistema neurovegetativo negli alienati con spec. riguardo al reflessi pupillari (saggio farmaco-dinamico). Arch. gen. di Neur. **16**, 213 (S. 52*).
353. *Sauerbruch, F.*, Grundsätzliches zur Hirnchirurgie. Arch. klin. Chir. **183**, 387.
354. *Scarff, J.*, Avertin and encephalography. J. nerv. Dis. **82**, 660 (S. 61*).
355. *Schaerber, H.*, Encephalographische Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Leukocytose und Meningealreiz. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 288.
356. *Schaffer, K.*, Biochemie und Heredodegeneration. Arch. f. Psychiatr. **103**, 171 (S. 32*).
357. *Schall, H. A.*, Die Vererbung geistiger Erkrankungen in der Familie K. Bonn, Diss. 1934.



Digitized by Google

358. *Schaltenbrand, G.*, Die Arbeiten von Moniz über die Arteriographie des Gehirns. Med. Klin. 20 (S. 32*).
359. —, Verhalten der myotatischen Reflexe bei verschiedenen Tonusstörungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 1.
360. *Scheel, E.*, Über die Zuverlässigkeit des Vorderhornluftbildes. Dtsch. Z. Nervenheilk. **137**, 55.
361. *Scheid, K. F.*, Die allgemeine Psychopathologie im Jahre 1934 Fortschr. Neur. 72.
362. *Schilder, P.*, Psychopathologie der Zeit. Imago **21**, 261.
363. *Schläger*, Sterilisierung und Rechtsprechung. Erbarzt 111.
364. *Schlesinger, B.*, Zur Technik und diagnostischen Auswertung des Enzephalo- und Ventrikulogramms. Fortschr. Röntgenstr. **51**, 221.
365. *Schlierbach, P.*, Gibt es eine Summation bei Eigenreflexen? Dtsch. Z. Nervenheilk. **138**, 250.
366. *Schmidt*, Aus der Praxis eines Erbgesundheitsobergerichts. Psychiatr.-neur. Wschr. 328.
367. *Schmitz, W.*, Änderungen im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Med. Welt 1053.
368. —, Die dänischen und finnischen Sterilisierungsgesetze 1934/1935. Ebda. 1675.
369. —, Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte. Ebda. 1403.
370. —, Sterilisierungen in U. S. A. Münch. med. Wschr. 2061 (S. 63*).
371. —, Sterilisierungsgesetz und ärztliches Berufsgeheimnis. Med. Welt 205.
372. —, Welche Personengruppen dürfen nach europäischen Gesetzen sterilisiert werden? Münch. med. Wschr. 1922 (S. 63*).
373. —, Zahlen und Rechtsfragen aus der Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Ebda. 1614.
374. *Schneider, D.*, Beziehungen zwischen Gehirndurchblutung und Gehirndruck. Arch. klin. Chir. **183**, 448.
375. *Schneider, K.*, Pathopsychologie der Gefühle und Triebe. Leipzig, G. Thieme. 28 S. 1.20 M.
376. —, Zur Frage der psychiatrischen Systematik. Dtsch. med. Wschr. 867 (S. 29*).
377. *Scholz, W.*, Die morphologischen Veränderungen des Hirngewebes unter dem Einfluß von Röntgen- und Radiumstrahlen. Atti del I° Congresso internaz. di Elettro-radio-biologia 10.—15. 9. 1934, vol. II Bologna, L. Cappelli (S. 32*).
378. —, Über die Empfindlichkeit des Gehirns für Röntgen- und Radiumstrahlen. Klin. Wschr. 189.
379. —, Über die Einwirkung von Röntgen- u. Radiumstrahlen auf das Hirngewebe. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 133.

Digitized by Google

380. *Schottky, J.*, Über episodische Psychosen. Z. Neur. **152**, 34 (S. 39*).
381. *Schreiner, K.*, u. *J. Wendlberger*, Über die Impfmalaria. Arch. Derm. **171**, 495.
382. *Schröder*, Die Mitarbeit der Anstaltspsychiater im öffentlichen Gesundheitsdienst. Psychiatr.-neur. Wschr. 475.
383. *Schube, P. G.*, A study of the value of Bancroft's views on mental disease. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1403 (S. 54*).
384. *Schuch, H.*, Praktische Erfahrungen über die Mitwirkung des Außendienstes der Heil- u. Pflegeanstalten bei der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes. Z. psych. Hyg. **8**, 65.
385. *Schultz, Br. K.*, u. *M. Hesch*, Rassenkundliche Bestimmungstafeln für Augen-, Haar- u. Hautfarben und für Iriszeichnungen. München, J. F. Lehmann. 16.— M. (S. 28*).
386. *Schultz, J. H.*, Gibt es wirklich Mondsüchtige? Z. ärztl. Fortbild. 596 (S. 40*).
387. —, Psychische Folgen der Sterilisation und Kastration beim Manne. Ebda. 161 (S. 48*).
388. *Schultze, E.*, Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen. Arch. f. Psychiatr. **103**, 627.
389. *Schulze, H.*, Zur Kenntnis des Antagonismus zwischen Veronal und Coffein. Münster, Diss.
390. *Schumacher, A.*, Über klinische Erfahrungen mit Lubrokal. Dtsch. med. Wschr. 378 (S. 42*).
391. *Schuster, P.*, Bemerkungen zur topischen Hirndiagnostik für den Praktiker. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **5**, 1.
392. *Schwab, G.*, Die überindividuellen Gesetze des Volkskörpers und ihre Bedeutung für die Vererbung. Psychiatr.-neur. Wschr. 25.
393. *Schwarz, H.*, u. *K. Hermann*, Schlafmittel per Klysma bei Psychosen. (Rectidon.) Fortschr. Ther. 56 (S. 42*).
394. Sedozym, eine neue vorteilhafte Brommedikation. Pharma-Medico (Wernigerode). April S. 187 (S. 42*).
395. *Seelert, H.*, Erfahrungen und Wünsche bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dtsch. med. Wschr. 628 (S. 48*).
396. *Serejski, M.*, u. *S. Konstorum*, Beiträge zur vergleichenden Psychiatrie. Arch. f. Psychiatr. **103**, 510.
397. *Sioli, F.*, Der Stand der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalten der Rheinprovinz am 30. 9. 1934. Psychiatr.-neur. Wschr. 121 (S. 48*).
398. —, Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Prov.-Heil- u. Pfl.anstalten der Rheinprovinz. Rheinprovinz, Jg. **11**, Nr. 1 (S. 48*).

Digitized by Google

399. *Sjögren, T.*, Investigations of the heredity of psychoses and mental deficiency in two north swedish parishes. Ann. of Eugenies **6**, part III (S. 61*).
400. *Skalweit, W.*, Der Rorschach-Versuch als Unterscheidungsmittel von Konstitution und Prozeß. Erwid. a. *Bleuler* Bd. **151**, Z. Neur. **152**, 605 (S. 40*).
401. —, Die Tätigkeit des Amtsarztes bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Öff. Gesdh.-dienst A. 401 (S. 49*).
402. *Soeken, G.*, Striäre Epilepsie. J. Psychol. u. Neur. **46**, 329.
403. *Solis, J.*, Über ein eigenartig gebautes, von Area striata umschlossenes Rindenfeld. Arch. f. Psychiatr. **104**, 454, 709.
404. *Somogyi, I.*, Über Erfahrungen mit Fiebertherapie an der Budapester psychiatrischen und Nervenklinik 1920—1934. Arch. f. Psychiatr. **104**, 268. (S. 42*).
405. *Sorge, F.*, Über die Bedeutung der Diploe-Venen. Arch. klin. Chir. **182**, 289.
406. *Spohr, W.*, Die Stellung des Arztes im Verfahren vor den Erbgesundheitsgerichten. Klin. Wschr. 1328.
407. —, Ist die Schwangerschaftsunterbrechung bei einer Erbkranken zulässig? Ärztebl. Sachsen 156; Ärztin 119, Ärztl. Sachv.-Ztg. 203 (S. 49*).
408. *Stadion, W.*, Die Behandlung der Schlaflosigkeit in der täglichen Praxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 480.
409. *Stanka, H.*, Über Recvalysat in der psychiatrischen Praxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 523.
410. *Stapel, E.*, Ergebnisse der Kurzwellenbehandlung bei Nervenkrankheiten. Greifswald, Diss. 1934.
411. *Stark, E.*, Zur Nachbehandlung Sterilisierter. Münch. med. Wschr. 134.
412. *Stauder, K. H.*, Knochenerkrankungen und Nervensystem. Fortschr. Neur. 106, 127.
413. *Steblow, E. M.*, Probleme der zentralen Regulation und Pathologie des Muskeltonus. Mschr. Psychiatr. **90**, 345.
414. *Stefan, H.*, Ein Beitrag zur Ausführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Zbl. inn. Med. 33 (S. 49*).
415. —, Über den plötzlichen natürlichen Tod infolge hochgradiger Erregung bei akuten Psychosen ohne wesentliche anatomisch nachweisbare Ursache. II. Z. Neur. **152**, 480.
416. *Štefl, J.*, u. *H. Kunzová*, Über den Ammoniakgehalt des Gehirns bei Urämie. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **177**, 313.
417. *Steinmann, I.*, Die Verursachung der Wochenbettspsychosen. Arch. f. Psychiatr. **103**, 552 (S. 40*).

Digitized by Google

418. *Steinwallner, B.*, Aus der Praxis unseres Erbgesundheitsgesetzes. Familienarzt 99.
419. —, Die skandinavischen Sterilisierungsgesetze. Psychiatr.-neur. Wschr. 293.
420. —, 2 Jahre Erbgesundheitsgesetz — $1^1/_2$ Jahre Erbgesundheitsgerichtsbarkeit. Ebda. 325.
421. —, 2 Jahre Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Med. Klin. 995.
422. —, Zur Frage der Sterilisierung in England. Psychiatr.-neur. Wschr. 615.
423. *Stengel, E.*, Zur Frage der Herdlokalisation bei spontanem Vertikalnystagmus. Z. Neur. **153**, 417.
424. *Stenvers, H. W.*, Die Wichtigkeit der optomotorischen Reaktionen für die klinische Diagnostik. Z. Neur. **152**, 197.
425. *Stern, K.*, Eine 3. Arterie des Roten Kernes. Z. Neur. **152**, 519.
426. *Stern, R. O.*, Achlorhydria in the psychoses: with spec. ref. to coincident anaemia. J. ment. Sci. **81**, 358.
427. *Stief, A.*, u. *B. Joó*, Weitere Beiträge zur Lokalisation der spiegelbildartigen Mitbewegungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 97 (S. 40*).
428. *Stillgebauer, K.*, Untersuchungen über Zungenanomalien als Degenerationserscheinung bei Geisteskranken unt. spez. Berücks. d. Lingua plicata. Freiburg i. B., Diss.
429. *v. Stockert, F. G.*, Über Evipan-Natrium-Behandlung in der Psychiatrie. Med. Klin. 198 (S. 43*).
430. *Stransky, E.*, Psychotische Zustandsbilder des Präseniums. Ärztl. Praxis (Wien) 74.
431. *Straub*, Die Verantwortung des Arztes als Mitglied des Erbgesundheitsgerichts. Psychiatr.-neur. Wschr. 68 (S. 49*).
432. *Strieck* mit *Grünthal* u. *Urra*, Beiträge zur Kenntnis der zentralnervösen Stoffwechselregulation. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 224.
433. *Sullivan, E. A.*, The role of psychological maladjustment in college and in later placement. J. nerv. Dis. **82**, 147 (S. 54*).
434. *Suwald, R.*, Klinische Erfahrungen über das neue Sedativum Sedin. Schweiz. med. Wschr. 1030 (S. 63*).
435. *Szecsödy, E., vitéz*, u. *F. Reitmann*, Klinische Erfahrungen mit Calcibronat. Mschr. ung. Med. 57 (S. 63*).
436. *v. Szirmay-Pulszky, H.*, Genie und Irrsinn im ungarischen Geistesleben. München, Reinhardt. 212 S. 6.— M.
437. *Taubmann, G.*, Schlafmittel. Theoretisches und Praktisches. Med. Klin. 136 (S. 43*).
438. *Thiel, P. J.*, Die Antlitz-Diagnose. Lief. 1 Hellerau-Dresden, G. Bittner. 56 S. 5.— M.

Digitized by Google

439. *Thorner, M. W.*, The psycho-pharmacology of sodium amytal in catatonia. J. nerv. Dis. **82**, 299 (S. 55*).
440. *v. Thurzó, E.*, Bericht über den II. Neurologischen Kongreß in London. Psychiatr.-neur. Wschr. 542.
441. *Tieke, W.*, Beitrag zur medikamentösen Beeinflussung depressiver Verstimmungszustände. Dtsch. med. Wschr. 1119 (S. 43*).
442. *Tiling, E.*, Erbgesundheitsgesetz und psychiatrisch-diagnostische Schwierigkeiten. Münch. med. Wschr. 575.
443. *Tirala, L. G.*, Rasse, Geist und Seele. München, J. F. Lehmann. 256 S. 6.80 (8.—) M.
444. *Tönnis, W.*, Die Zulässigkeit der Resektion des Längsblutleiters des Gehirns. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 186.
445. *Tokay, L.*, Tierexperimentelle Untersuchungen über die Wirkungsweise der Hyperthermie-Salvarsan-Behandlung. Arch. f. Psychiatr. **104**, 36.
446. *Tomasino, A.*, Funzione renale e cloruremia in malate di mente. Nota I. Neopsichiatria **1**, 136 (S. 52*).
447. *Tourné, W.*, Erfahrungen bei der erbbiologischen Bestandsaufnahme in der Erbbiologischen Zentrale des Verbandes der Krankenkassen in Berlin. Erbarzt 9 (S. 50*).
448. *Tsing, H. Ch.*, Untersuchungen über das Eindringen von Wismut in das Zentralnervensystem. Dermat. Wschr. **100**, 367.
449. *Tsuneda, N.*, Über die Massa intermedia des Japanergehirns. Fol. anat. jap. **13**, 495.
450. *Turkewitsch, N.*, Die Entwicklung des Aquaeductus cerebri des Menschen. Morph. Jb. **76**, 421.
451. —, Die Kerne des zentralen Höhlengraus der Sylvius'schen Wasserleitung des Menschen im Prozeß ihrer Bildung. Anat. Anzeiger **81**, 1.
452. *Unger, H.*, Geisteskrankheit und Handschrift. Z. Neur. **152**, 569.
453. *v. Ungern-Sternberg, R.*, Die Ursachen der Steigerung der Selbstmordhäufigkeit in Westeuropa während der letzten hundert Jahre. Veröff. Med.verwaltg. **44**, H. 9, Berlin, R. Schoetz. 76 S. 2.80 (S. 28*).
454. *Unterberger*, Vestibularis und Großhirn (Extrapyramidales System). Z. Frage d. vestibulären Übererregbarkeit. Z. Hals- usw. Heilk. **38**, 221.
455. *Urban, H.*, Erfahrungen mit der Arteriographie des Gehirnes. Wien. klin. Wschr. 924.
456. —, Über die Wirkung von Schlafmitteln am Menschen bei direkter Einbringung in den Liquor c. sp. mittels Suboccipital-Stich. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **179**, 489 (S. 63*).

Digitized by Google

457. *Urban, H.*, Zur Physiologie der Okzipitalregion des Menschen. Mschr. Psychiatr. **92**, 32.
458. *Veit, F.*, u. *M. Vogt*, Die Verteilung von Arzneistoffen auf verschiedene Regionen des Zentralnervensystems, zugl. Beitr. zu ihrer quantitativen Mikrobestimmung im Gewebe. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **178**, 534ff. (S. 43*).
459. *Velhagen jr., K.*, Die Bedeutung des blinden Fleckes bei der Beurteilung der Stauungspapille. Z. Augenheilk. **85**, 288 (S. 41*).
460. *Veraguth, O.*, Die physikalische Therapie der Nervenkrankheiten. Schweiz. med. Wschr. 129.
461. —, Über die Restitution im Nervensystem. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 370.
462. *Verhaart, W. J. C.*, Die aberrierenden Pyramidenfasern bei Menschen und Affen. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 170.
463. *Vernon, P. E.*, Recent work on the Rorschach test. J. ment. Sci. **81**, 894 (S. 61*).
464. *Frhr. v. Verschuer, O.*, Aufgaben und Ziele des Instituts für Erbbiologie und Rassenhygiene zu Frankfurt a. M. Erbarzt 97 (S. 50*).
465. *Viehweg, Th.*, Zu den Aussetzungsbeschlüssen der Erbgesundheitsgerichte. Erbarzt 159.
466. *Villinger*, Erfahrungen mit dem Erbkrankheitenverhütungsgesetz. Z. psych. Hyg. **8**, 70.
467. *Wachholder, K.*, Allgemeine Physiologie des Zentralnervensystems. Forts. Fortschr. Neur. 57.
468. *Wagner-Jauregg*, Der Mechanismus der Wirkung der Infektions- u. Fiebertherapie. Klin. Wschr. 481 (S. 43*).
469. —, Zeitgemäße Eugenik. Ärztl. Praxis (Wien) 97, Wien. klin. Wschr. 1 (S. 50*).
470. *Walinski, F.*, Über die verschiedenen Methoden der Fiebererzeugung, ihre Technik, Indikation und Erfolge. Fortschr. Ther. 321.
471. *Wanke, R.*, Zur Anatomie und Pathologie der Diploevenen. Arch. klin. Chir. **183**, 430.
472. *Washburne, A. C.*, and *M. Carns*. Postoperative psychosis. (Prevention and treatment.) J. nerv. Dis. **82**, 508 (S. 55*).
473. *Wegner, E.*, Rassenhygiene für Jedermann. Dresden u. Leipzig, Th. Steinkopff. 170 S. 2. Aufl.
474. *Wehner, I.*, Beeinflussen Narkotika die Wirkungen des Heilfiebers? Med. Klin. 482 (S. 44*).
475. *Weichert, K.*, Erfahrungen bei der praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für den Bereich der Stadt Stettin. Greifswald, Diss. 1934.

Digitized by Google

476. *Weinert, H.*, Umgang mit erbgeschädigten Menschen. Öffentl. Gesdh.dienst B. 241.
477. *Weingrow, S. M.*, Tendon reflexes of the foot. J. nerv. Dis. **81**, 416 (S. 55*).
478. *Weiß, O. L.*, Über die Unterbrechung des Dämmerschlafes mit Cardiazol. Münch. med. Wschr. 748 (S. 63*).
479. *Welke*, Deutsche psychiatrische Literatur vor 100 Jahren. Psychiatr.-neur. Wschr. 515, 529; s. 514.
480. *Wenderowič, E.*, Über die Einwirkungsart des Schläfen- und des Stirnlappens auf das Kleinhirn. Mschr. Psychiatr. **92**, 58.
481. Wer ist erbgesund und wer ist erbkrank? 13 Vortr. Her. i. Auftr. d. Berl. Akad. f. ärztl. Fortbildg. von *W. Klein*. Jena, G. Fischer. 215 S. 6.50 (8.—) M.
482. *Westphal, K.*, Zu den gegenwärtigen Aufgaben der biologischen Psychiatrie. Z. psych. Hyg. **8**, 33.
483. *Weygandt, W.*, Don Quijote des Cervantes im Lichte der Psychopathologie. Z. Neur. **154**, 159 (S. 30*).
484. —, Erbbiologische Ehegesetze vom psychiatrisch-neurologischen Standpunkt. Med. Welt 1015, 1049 (S. 50*).
485. —, Das Problem der Erblichkeit bei jugendlichem Schwachsinn und bei Epilepsie. Z. Neur. **152**, 644 (S. 50*).
486. *Weyrich, G.*, Körperbau und Selbstmord. Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 284.
487. *Wichtl, O.*, Über Erschöpfbarkeit und Hemmung der Bauchdeckenreflexe. Wien. klin. Wschr. 891.
488. *Wootton, Armstrong, Lilley*, An investigation into the after-histories of discharged mental patients. J. ment. Sci. **81**, 168 (S. 55*).
489. *Worth, R.*, Four decades of psychiatry. Presidential address. J. ment. Sci. **81**, 755 (S. 61*).
490. *Wuth, O.*, Medikamentöse Therapie der Psychosen. Fortschr. Neur. 162.
491. *Yde, A.*, On the amounts of serum bilirubin in diseases of the mind. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 629.
492. *v. Zárday, I.*, u. *P. Weiner*, Barbitursäure und Schilddrüse. (Zugl. z. funktionellen Konstitution.) Wien. Arch. Inn. Med. **26**, 353.
493. *Ziegler, L.*, and *J. Heyman*, False concepts of diseases or conditions as psychogenic foci. Am. J. Psychiatry **92**, 655 (S. 61*).

## 1. Bücher.

*Birnbaum* (32). Diesem Buch, das die Welt des Geisteskranken dem allgemeinen Verständnis näher bringen will, möchte man im Interesse der Psychiatrie eine große Verbreitung wünschen. Es ist kein Lehrbuch, das

Digitized by Google

schildert und aneinanderreiht; es werden keine Krankengeschichten gegeben, überhaupt keine Krankheiten hervorgehoben, sondern es werden die Äußerungsformen in ihrer Vielgestaltigkeit und Fremdartigkeit aufgezeigt; es wird versucht, sie dem Verständnis des Gesunden nahezubringen und das Wesen der Geistesstörung aus körperlichen u. seelischen Vorgängen, aus der Konstitution, dem Charakter, der erblichen Anlage zu erklären und es wird darauf hingewiesen, wie die Geistesstörungen sich im Gemeinschafts- und Kulturleben auswirken. So rundet sich das Ganze zu einer äußerst anschaulichen Schilderung ab.

*Curtius* (68). Mit diesem Buch ist eine Lücke ausgefüllt, die in dieser Zeit der Begutachtungen für die Erbgesundheitsgerichte wirklich empfunden wurde. Jetzt hat man ein Buch, durch das man sich unterrichten kann. Der Verfasser geht dabei sehr vorsichtig zu Werke, denn er zwängt die Erbpathologie nicht in einen starren Schematismus, sondern weist offen auf die Fragen hin, die noch nicht beantwortet werden können, und darauf, daß die Ergebnisse mancher Untersuchungen oft zu Unrecht als feststehend angesehen sind. In einem allgemeinen Teile gibt er zunächst eine Einteilung der organischen Erbkrankheiten des Nervensystems, spricht über ihre Anatomie und Pathogenese und über die exogene Auslösung der erblichen Erkrankungen und gibt eine allgemeine Erbpathologie (Homochronie, Anteposition, Progression, Variabilitätserscheinungen, Wechselbeziehungen). Der spezielle Teil gliedert sich in Erkrankungen des pyramidalen Systems, des spinozerebellaren Systems, des extrapyramidalen Systems, diffuse Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, verschiedene Erkrankungen, funktionelle Erbkrankheiten und in die erbliche Disposition zu exogenen Nervenkrankheiten. Überall sind Literaturhinweise gegeben und ein reichhaltiges Verzeichnis des Inhaltes und der Verfasser schließen es ab.

*Fervers* (94). Diese Einführung in die pathologische Physiognomik ist eine Frucht der Wandlungen im medizinischen Denken. Die Zeit der experimentellen Methoden schwindet; sie haben unser Wissen um Vieles bereichert, doch die letzte Erkenntnis nicht gebracht, und immer mehr zieht eine andere Wesensschau in das ärztliche Denken ein, die das Ganze und die Zusammenhänge zwischen den Teilen zu sehen sich bemüht. Die Erforschung des Gesichtsausdruckes des kranken Menschen war schon früher ein Weg für ähnliche Bestrebungen. Doch war die Physiognomik unsystematisch und spekulativ. Demgegenüber macht *Fervers* den Versuch, von der Erfahrung einer experimentellen Grundlage auszugehen, indem er das Verhalten der Menschen bei einfachen Schmerzzuständen erforscht und dann dazu übergeht, eine methodisch geordnete Darstellung vom Ausdruck des kranken Menschen zu erarbeiten und Ansätze über die Gleichförmigkeiten in der pathologischen Physiognomik aufzufinden. Nach anthropologischen Vorbemerkungen, in denen er u. a. über das Erschauen des Kranken, über die physiognomische Intuition, über materialistische, spiritualistische und dualistische Physiognomik spricht, geht er über zur Methodologie der Physiognomik, der er eine Besprechung der Konstitutionstypen und der anatomisch-physiologischen Grundlagen des Gesichtsausdrucks anschließt. In den beiden letzten Kapiteln wird zunächst an gesunden Personen der experimentell erzeugte Affektausdruck und im letzten der Gesichtsausdruck körperlich und geistig kranker Menschen studiert. 152 vorzügliche Abbildungen dienen zur Anschauung.

Digitized by Google

*Krauß*-Ansbach (218) hat in Frage und Antwort das Wichtigste der Grundlagen der Erbbiologie und der Rassenkunde zusammengefaßt und die Antworten durch viele Zeichnungen anschaulich gemacht. Hierdurch ist eine Übersicht geschaffen, die jedem Anfänger auf diesem Gebiet empfohlen werden kann und ein gutes Hilfsbuch im Unterricht sein wird.

Unter dem Titel »Probleme der Psychiatrie und Psychopathologie« (328) haben russische Ärzte Arbeiten herausgegeben, die in einem dem Professor *N. Bruchanski* gewidmeten Buche vereinigt sind. Am Schluß ist eine kurze Inhaltsangabe in deutscher Sprache hinzugefügt. U. a. hat *Finkelstein* »über die Prozeß-Psychose«, über die »Struktur der akuten exogenen Psychosen«, über die »Demenz bei der progressiven Paralyse« geschrieben. Andere Arbeiten lauten: »die Arbeitstherapie bei den Neurosen und den Psychosen« *(Schewalew)*; »das Syndrom der Beeinflussung« *(Weißfeld)*; »über Zwangsphänomene bei Epilepsie« *(Iwanowa)*; »das Korsakow-Syndrom« *(Schukow)*; »über den amnestischen Symptomenkomplex« *(Kasanskaja)*; »das amnestische Symptom bei der Schizophrenie« *(Darydoma)*; »Cerebral traumatische Psychosen« *(Massiliewa)*; »Lues-Psychosen und Schizophrenie« *(Zschapurin)*.

*Schultz* und *Hesch* (385) haben für rassenkundliche Untersuchungen Tafeln herausgegeben, mit denen die Farbe der Augen, der Haare, der Haut und die Zeichnung der Iris durch Vergleich mit abgetönten Proben bestimmt werden kann. Es sind kleine handliche Tafeln, die im Gebrauch praktisch sind.

*von Ungern-Sternberg* (453). Nicht immer ruft eine wissenschaftliche Arbeit eine so nachdenkliche Stimmung hervor wie diese. Die Frage, die hier beantwortet wird, geht das Schicksal der Völker, nicht zum wenigsten das des deutschen Volkes an, und der Verfasser weist nach, daß der zivilisatorische Fortschritt doch nicht billig erkauft ist. Die Vorkriegszeit und die jüngst vergangenen Jahre bringen eine deutliche Zunahme der Selbstmordzahlen. 1932 hatte Deutschland 18934 Selbstmorde; in Berlin allein nahmen sich 1343 Männer und 919 Frauen das Leben. In fast sämtlichen Ländern Westeuropas ist die Selbstmordziffer in den letzten 100 Jahren angestiegen. Auffallend ist die Steigerung bei den Frauen und bei den alten Leuten. In den östlichen Teilen Deutschlands ist sie geringer als in den westlichen. Angeschuldigt wird die kapitalistische Wirtschaftsordnung, die zunehmende Spannung zwischen Anspruch auf Bedürfnisse und die Möglichkeit der Befriedigung; ferner die Lockerung der religiösen Bindung, für die die Wissenschaft einen Ersatz nicht hat geben können, und der Beziehungen der Menschen unter einander, so daß der moderne Mensch einsamer geworden ist und nicht immer einen Halt mehr in Sippe und Familie findet, ebensowenig, wie manche seiner Berufsarbeiten ihm noch etwas bieten können. Die Überwindung dieser geistigen Situation wird die Besserung bringen.

## 2. Allgemeines.

*Buttersack* (58). Von hoher Warte, die gut untermauert ist von einem Fundament großer Kenntnisse und tiefen Wissens, bespricht Buttersack Probleme, denen sich kein Arzt entziehen kann, wenn sein Beruf und seine Tätigkeit ihn überhaupt zum Nachdenken veranlassen. Es ist das Ahnen und Fühlen »der luftgesponnenen Zauberfäden«, die Menschen untereinander verbinden,

Digitized by Google

es sind die »Kraftfelder«, die von jedem einzelnen ausgehen; die Spannungen, die zwischen den Menschen bestehen; die Ideale, die Psyche »mit« ihren tragenden und drückenden Energien«, von denen B. spricht und auf deren Auswirkungen er anschaulich und eindrucksvoll hinweist.

*Heun* (143). Die »Grundlagen einer anthropologischen Medizin«, die im ersten Teil den Begriff der Anthropologie bestimmen, im zweiten Teil die Beziehungen der Anthropologie zur Seelenheilkunde darlegen und im dritten Teil der Frage nach dem Wesen des Menschen nachgehen, geben einen anschaulichen Überblick über philosophisch-metaphysische Probleme, mit denen sich zu beschäftigen für jeden Psychotherapeuten eine Notwendigkeit ist.

*Hoche* (149). Eine bittere, wenn auch fein und mit Witz dargereichte Kritik, der man die innere Berechtigung nicht versagen kann, namentlich angesichts der Verantwortung, die der Psychiatrie durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses auferlegt ist, »dessen segensreiche Wirkung bei dilettantischer Ausdehnung auf Fälle, die in erblicher Hinsicht aufwärts und abwärts in der Generationsreihe belanglos sind, nicht nur zum Widersinn, sondern zum Unrecht wird«. — Doch ist es gut, daß die »Strukturanalyse« der Psychiater verschieden ist, sonst könnte angesichts solcher Kritik bei allen »Angestellten der Wissenschaft« das Ende »Resignation und Schweigen« sein.

*Kant* (186) erblickt die Eigenart psychiatrisch-neurologischer Diagnostik nicht in dem Herausfinden der Symptome, sondern in dem Erkennen ihrer Bedeutung für die Persönlichkeit. Nicht auf das »was« komme es an, sondern auf das »wie« und auf die »vitale« Tiefe. Je weniger »Ausdruckswert« ein Symptom habe und je mehr es elementar und geradezu körperlich bedingt zu sein scheine, desto mehr könne eine organische Schädigung vermutet werden. Nur das Kriterium der Tiefe sei der Wegweiser in der verwirrenden Symptomatik.

*Riebeling* (335). Besprechung eines großangelegten amerikanischen Buches mit diesem Titel von *William Petersen*. Es ist der dritte Band eines vier Bände umfassenden Werkes, von dem es zum Schluß heißt, daß seine Anregungen auch in Deutschland Früchte tragen müßten. Manche Schlüsse, die aus experimentellen Beobachtungen gezogen würden, seien allerdings mehr oder weniger gewagt. Die Ausführungen sollen mit einer großen Anzahl Karten, Tabellen, Kurven und Krankengeschichten belegt sein. Die Körperbautypen nach *Kretschmer* sollen ihre eigene Reaktionsweise und ihren eigenen Stoffwechsel haben und man soll sich nur schwer davon überzeugen können, daß die Zusammenhänge, die der Verfasser aufzuzeigen versucht, wirklich vorhanden sind.

*Schneider*, Kurt (376) erkennt in der psychiatrischen Systematik zwei systembildende Gesichtspunkte an, den seelisch-symptomatologischen und den körperlich-ätiologischen, und erklärt es für eine logische Schiefheit, daß in dem Diagnosenschema des Deutschen Vereins für Psychiatrie die diagnostischen Gruppen teils nach dem einen, teils nach dem anderen Gesichtspunkt gebildet sind. Deshalb stellt er ein System der seelischen Abnormitäten in doppelter Ordnung auf und unterscheidet 1. angeborene und 2. gewordene seelische Abnormitäten. In der körperlich-ätiologischen Ordnung unterscheidet er angeborene seelische Abnormitäten als Ia solche infolge von primären Gehirnkrankheiten, z. B. Mißbildungen und Verletzungen, und als Ib solche infolge von anderen Krankheiten, die aber auch das Gehirn angreifen, z. B. Myxödem, Kretinismus, infektiöse und toxische Krankheiten. Ihnen ent-

Digitized by Google

sprechen in der seelisch-symptomatologischen Ordnung die abnormen Verstandesbegabungen. Hierher rechnet er auch die abnormen Persönlichkeiten, denen in der körperlich-ätiologischen Ordnung nichts entspricht. Unter II gewordene seelische Abnormitäten werden unterschieden a wieder solche infolge von primären Gehirnkrankheiten, z. B. Erschütterungen und Verletzungen, Tumoren, präsenile und senile Prozesse, hereditäre Chorea und als IIb wieder solche von anderen Krankheiten, die aber auch das Gehirn angreifen, z. B. Tumormetastasen, Urämie, Eklampsie, Diabetes, Thyreotoxikosen, amaurotische Idiotie, Arteriosklerose, Kreislaufstörungen, Kachexie, infektiöse und toxische Krankheiten, ferner als IIc solche im Verlauf von genuiner Epilepsie. Ihnen entsprechen in der seelisch-sympt. Ordnung Verwirrtheitszustände und Defektzustände. Ferner wird hierher gerechnet die Schizophrenie und die Zyklothymie.

*Weygandt* (483). Diese Studie wird sicher manchem recht willkommen sein, weil dieser Roman des Cervantes heutzutage doch wohl nicht mehr so sehr bekannt sein dürfte. Man erhält ein schönes Bild von dem Treiben des Don Quichote und seines Knappen Sancho Panza und wird nicht durch zu viele psychiatrische Einzelheiten und scharfe, nach psychopathologischen Gesichtspunkten orientierte Kritik gestört. Dies ist ein Nachteil, den man häufig bei derartigen Studien empfindet. Er reizt zum Widerspruch, weil man glaubt, die Dinge auch anders beurteilen zu können. Diesen Nachteil hat W. vermieden.

## 3. Anatomisches.

*de Crinis* (65) gibt eine Methode an, die es ermöglicht, frisches, bei Operationen gewonnenes Hirngewebe sofort zu untersuchen. Es gelingt dies mittels eines von Zeiss-Jena hergestellten Mikropolychromats, einem Zusatzgerät für den Beleuchtungs-Apparat des Mikroskops, welcher die gleichzeitige Anwendung von Hell- und Dunkelfeld ermöglicht.

*Gaupp* jun. (112). Zusammenfassende Würdigung der von ihm als Zwischenhirndrüse bezeichneten sekretorisch tätigen Kerngruppe am Boden des dritten Ventrikels (Nucleus supraopticus und Nucleus paraventricularis). Kolloid wird nur innerhalb dieser Kerngebiete gefunden. Es entsteht in den Ganglienzellen und wird von hier in das Gewebe abgegeben. Die Menge kann in den einzelnen Kernabschnitten sehr verschieden groß sein. Die Umwandlung des gesamten Zellplasmas in eine Kolloidmasse spricht für überstürzte Produktion, die Eindickung für eine langsame oder verzögerte. Die Abgabe kann in jedem Zeitpunkt der Sekretion erfolgen, sowohl kontinuierlich wie in Schüben. In der Kindheit ist sie gering. Jahreszeitliche Schwankungen bestehen nicht. Beziehungen zu endogenen und organischen Geisteskrankheiten bestehen nicht; auch nicht zu innersekretorischen Störungen.

*Ilberg* (167). Eingehende histologische Untersuchung eines frühzeitig abgestorbenen, mehrere Wochen verhaltenen und durch Ausräumung entfernten Embryos, der 6 mm hoch, 7 mm lang und 2 mm dick war und an dem der Extremitätenansatz, die Augen und ein zur Plazenta ziehender Nabelstrang erkennbar waren. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

*Lauche* (233) kann der Behauptung von *de Crinis* nicht zustimmen. Man könne an den mittels des mikropolychromar gewonnenen gefärbten Präparaten nicht mehr sehen als an ungefärbten Quetschpräparaten. Dagegen habe

Digitized by Google

man in der von *Schultz-Brauns* ausgearbeiteten Methode des Gefrierschneidens frischer Gewebe unter Benutzung des Messertiefkühlers eine sehr leistungsfähige Methode zur Schnelldiagnostik.

*Mandelstamm* (262). Eine vergleichende Prüfung von 15 basischen Farben verschiedener Konstitution ergab in Versuchen an Kaninchen und Mäusen, daß die meisten von ihnen in das Zentralnervensystem gelangen ohne dabei vorher in den Liquor überzutreten. Manche dieser Farben dringen jedoch in das Zentralnervensystem nur bei einer intravenösen Injektion ein. Adsorptionsvorgänge spielen hierbei eine große Rolle. Die einzelnen Farben werden vom Gehirn und den inneren Organen in ungleichem Maße reduziert. In den meisten Fällen besteht bloß eine diffuse Durchtränkung der Gewebe und eine Speicherung der Farbe konnte nur in den Versuchen mit Neutralrot bei subkutaner Injektion erzielt werden.

*Mandelstamm* (263). Lipoide Einschlüsse werden regelmäßig in den verschiedenen Zellen der Großhirnrinde angetroffen und zwar in der Form von Lipoid-Pigment-Granula und in der Form tropfenförmiger, anscheinend freier Lipoide. Die lipoidreichsten Zellen wurden im temporalen und frontalen Pol angetroffen, während die Zentralwindungen und der okzipitale Pol vorwiegend lipoide Zellen enthielten. Doch wurden die lipoidhaltigen Gliazellen vorwiegend in der Rinde dieser beiden letzten Gebiete angetroffen. Die lipoiden Substanzen sind in Form einer Hülle an gewisse andere Körper gebunden, die sich durch eine Gesetzmäßigkeit ihrer Form und Lage auszeichnen und die mit zunehmendem Alter die Eigenschaften eines Pigmentes gewinnen. Die lipoide Substanz tritt früher auf, als das eigentliche Pigment. Doch kann dessen Vorläufer in Gestalt sich mit Karbolfuchsin färbender Körnchen, die den eigentlichen Granulakern bilden, nachgewiesen werden. Diese Kerne sind am größten in den adventitiellen Zellen und am kleinsten in den Pyramidenzellen. Die lipoide Hülle ist der labilere Bestandteil der Granula. Das Pigment muß an Ort und Stelle entstehen und ist als Zeichen der Abnutzung aufzufassen. Die lipoiden Substanzen der Hülle können auf einen Speicherungsvorgang bezogen werden und müssen als Zeichen eines ständig verlaufenden Stoffwechsels betrachtet werden. Die aus dem Blute stammenden Lipoide werden an gewisse Zellbestandteile gebunden, verbraucht und erneuert. Die tropfenartigen lipoiden Einschlüsse zeichnen sich durch Unbeständigkeit in Form, Größe und Menge aus, kommen nicht in den Ganglienzellen, aber in gliösen und adventitiellen Zellen vor und sind nicht mit irgendwelchen vorgebildeten Zellstrukturen in Verbindung zu bringen.

*Pache* (307). Ein bisher zu wenig beachtetes Merkmal bestimmter Kerngebiete des vegetativen Nervensystems im Rautenhirn, Mittelhirn und im Zwischenhirn, die schon makroskopisch durch ihr gelatinöses Aussehen gut gekennzeichnet sind, ist die Armut an Markfasern. Diese Gebiete enthalten massenhaft Nervenfasern, die entweder marklos sind oder nur dünne Markscheiden besitzen. Diese Markarmut haben diese zentralen Abschnitte des vegetativen Nervensystems mit den peripheren gemeinsam. Die größeren Ansammlungen von Nervenzellen dieses markarmen Gebietes sind ferner gekennzeichnet durch die besonders dichte Lagerung mittelgroßer Elemente. Weiter stehen diese Zentren mit schwach myelinisierten Faserzügen in Verbindung und etwa vorhandene Züge mit grob markhaltigen Fasern ziehen durch das Gebiet lediglich hindurch.

Digitized by Google

*Peters* (317) hat 66 Gehirne hirngesunder und hirnkranker Menschen auf die Kolloidbildung untersucht. In 64 Fällen konnte Kolloid- und Vakuolenbildung, die als der Ausdruck physiologischen Vorganges aufgefaßt wird, in den Zellen des N. supraopticus, des N. paraventricularis und, wenn auch seltener, in den Zellen des N. tubero-mamillaris nachgewiesen werden. Nach dem 40. Lebensalter sind sie in stärkerem Maße angetroffen. Ein Unterschied zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht besteht nicht. Ein bestimmtes Verhalten bei Psychosen und innersekretorischen Erkrankungen konnte nicht festgestellt werden. Von einer »Zwischenhirndrüse« kann man auch nicht sprechen.

*Schaffer* (356). Auseinandersetzung mit Einwänden *v. Braunmühls*, die dieser gegen die Hyaloplasmatheorie *Schaffers* erhebt, nach der innerhalb des durch die ektodermale, segmentare und systematische Elektivität gezeichneten Rahmens Quellung und Fällung des Hyaloplasma die grundlegende anatomische Veränderung der systematischen Heredodegeneration bildet, während *v. Braunmühl* die Frage stellt, ob nicht bei einer Anzahl heredodegenerativer Leiden der Gewebsprozeß auf der Grundlage kolloidaler Zustandsänderungen abläuft. Die speziell herausgestellten Einwände *v. Br.s* werden zurückgewiesen, doch wird seiner Forderung zugestimmt, daß in die Lehre der Heredodegeneration auch die Biochemie einbezogen werden muß.

*Schaltenbrand* (358) bespricht die Arteriographie des Gehirnes mit dem von *Jacobi* und *Löhr* eingeführten Thorotrast. Die Methode von *Egas Moniz* hat das Wissen über die Anatomie der Hirngefäße und über die Physiologie des Blutkreislaufes des Gehirnes um viele Einzelheiten erweitert. Die diagnostischen Vorteile der Methode sind so überzeugend, und die Mortalität scheint so gering zu sein, daß die Anwendung der Methode in den Kliniken sich empfiehlt.

*Scholz* (377) hat 28 Hunde bestrahlt. Bei jungen Tieren entstehen schon bei geringen Dosen in der Hirnrinde multiple Sklerosen oder Nekrobiosen, die unter Zurückbleiben des Massenwachstumes des Gehirnes schließlich zu mehr oder weniger ausgedehnten, teilweise zystischen Narben führen. Bei erwachsenen Tieren sind Frühreaktionen und Spätschädigungen zu unterscheiden. Die Frühreaktionen sind Entzündungserscheinungen des Gehirnes, die nach 14 Tagen auftreten, nach fünf Wochen in voller Ausbildung sind und sich dann wieder zurückbilden. Die Spätschäden bestehen in dem Auftreten multipler kleinerer und größerer Nekrosen und Blutungen. Sie hängen mit schweren Veränderungen der intrazerebralen Gefäße zusammen. Dadurch daß sich immer von neuem Nekrosen und Blutungen bilden, wird die Strahlenspätschädigung zu einer fortschreitenden Gehirnerkrankung.

## 4. Symptomatologie.

*v. Bagh* (12) untersucht die Grundlagen für die Empfindung von Vibrationsreizen bei Sensibilitätsstörungen. Aus den Ergebnissen sei hervorgehoben: Nach Abschnürung und bei Betäubung einer Hautstelle steigen die absolute Berührungs- und die absolute Vibrationsschwelle in annähernd gleichem Maße an, und die Erhöhung der absoluten Vibrationsschwellenamplitude ist bei allen Schwingungsfrequenzen gleich. Die Vibrationsschwelle kann an sensibilitätsgestörten Hautstellen sehr bedeutend erhöht sein, während die absolute Berüh-

Digitized by Google

rungsschwelle derselben Hautstelle in ausgeruhtem Zustand normal ist. Es ist möglich, eine Störung des Vibrationssinnes aus der des Berührungssinnes herzuleiten.

*v. Bagh* und *O. Rysä* (12) untersuchten die Grundlagen für die Empfindung sich wiederholender Hautreize bei Sensibilitätsstörungen. Aus den Ergebnissen ist zu erwähnen: Bei intermittierender Berührungs- oder Druckreizung mit Reizen von konstanter Stärke auf Hautstellen mit gestörter Sensibilität nimmt die Empfindungsintensität ab, bis die einzelnen Reize nicht mehr unterschieden werden können. Verwendet man immer größere Reizstärken, so kommt man schließlich zu einer Reizintensität, bei der die einzelnen Reize dauernd empfunden werden können. Die absolute Schwelle läßt sich also auf diese Weise nur bis zu einem bestimmten Reize treiben. Durch Verwendung sehr starker und sehr frequenter Reize läßt sich aber die absolute Schwelle noch bedeutend erhöhen. Bei fortgesetzter intermittierender Reizung kann die Perzeptionsfähigkeit eines bestimmten Reizes entweder ganz aufhören oder sie kehrt trotz fortgesetzter Reizung immer wieder periodenweise zurück.

*Berger* (24) setzt sich in seiner zehnten Mitteilung über das Elektrenkephalogramm des Menschen mit den Ergebnissen der Untersuchungen der in der Hirnrinde des Menschen entstehenden elektrischen Potentialschwankungen anderer Forscher auseinander. U. a. weist er darauf hin, daß bei Untersuchungen an Blinden die andere Koppelung der Aufmerksamkeit, die bei der Aufnahme des EEG. erschwerend wirkte, nicht entsprechend berücksichtigt sei.

*Boeters* (37). Bei 45 Enzephalographien wurden serienweise Blutzuckerbestimmungen durchgeführt. Es kam dabei im Anschluß an die Luftfüllung und unabhängig von der eingeführten Luftmenge zu einer deutlichen Hypoglykämie, die als Ergebnis einer zentralen Reizwirkung auf zentrale Regulationsmechanismen aufzufassen ist. Nach Ablauf von 1—2 Stunden waren die ursprünglichen normalen Zuckerwerte wieder erreicht.

*Brandt* u. *Horn* (46) berichten über eine von *Henry* ausgearbeitete Flokkungsreaktion bei der natürlichen Malaria, die auch bei der Impfmalaria sehr gute Ergebnisse zeigt. *Henry* ging von der Annahme aus, daß die durch Zerfall der roten Blutkörperchen frei werdenden Blutpigmente im Organismus Bildung von Antikörpern auslösen, zu derem Nachweis er als Antigen Suspensionen von Chorioideapigment des Rindes sowie Eisensalze wählte. Bei dieser Reaktion, die im einzelnen genauer beschrieben wird, wird während des Malariafiebers das Blut positiv und nach Beendigung des Fiebers wieder negativ. Kontrolluntersuchungen ergaben unspezifische Ausfälle in der Stärke von 3—6 Prozent. Die Reaktion ist diagnostisch für diejenigen Fieberverläufe wichtig, die nach dem Abstoppen der Malaria noch unklare Fieberbewegungen zeigen. Sie sind durch eine negative *Henry*-Reaktion von der Malaria abzugrenzen.

*Bürger-Prinz* (56). Ein leicht minderbegabter, etwas langsamer, antriebsarmer, ängstlich-schüchterner Junge, der als schwere Zangengeburt zur Welt kam, zeigte einen totalen Rechenausfall ohne Störung des Zählens, des Schreibens und Erkennens von Zahlen und eine Unmöglichkeit produktiv räumlich zu gestalten und mit Raumgestalten ordnend und sinnvoll aufbauend umzugehen.

*Ewald* (92). Das starke Überwiegen der optischen Halluzinationen im Delir und die Projektion der Erscheinungen in den äußeren Raum läßt sich



Digitized by Google

nach *Ewald* nur erklären durch eine Schädigung des Bewußtseins, die zur Herabschaltung der höchsten geistigen Funktionen auf die seelische Erlebensstufe des Träumens führt und somit zum Freiwerden der mannigfachsten Funktionen des Hirnstammes einschließlich des vestibubo-ophthalmostatischen Apparates.

*Foerster* (Breslau) (104). Die Thermoregulation untersteht einem im Hypothalamus oder im Nucleus tuberis gelegenen Zentrum. Erkrankungen (Carcinommetastasen) und Verletzungen bei Operationen rufen Fieber hervor. Beim Steigen der Bluttemperatur werden durch Impulse, die durch den Hirnstamm und das Rückenmark zu den im Dienste der Thermoregulation stehenden peripheren Apparaten geleitet werden, die Pforten der Wärmeabgabe geöffnet, die Wärmebildung in Leber, Muskeln und anderen Organen vermindert; beim Sinken wird die Wärmeabgabe eingeschränkt. Aber auch afferente, von der Peripherie zugeleitete Erregungen beeinflussen die Thermoregulation. Lokaler Kältereiz auf irgend einem Punkt der Körperoberfläche führt reflektorisch zu einer Vasokonstriktion der gesamten Körperoberfläche. Die lokale Reaktion wird durch das periarterielle Eigengeflecht der Gefäße bestimmt. Der Fernreflex geht durch den Grenzstrang des Sympathikus zum Hirnstamme. Wahrscheinlich kommt auch noch ein kortikaler Bogen in Betracht. Der efferente Schenkel, d. h. die vom Hirnstamm zur Seitenhornkette des Markes absteigende Vasokonstriktorenbahn nimmt innerhalb des Rückenmarksquerschnittes nur einen schmalen Bezirk zwischen Vorderseitenstrang und Hinterseitenstrang ein. Die afferenten Bahnen bedienen sich teilweise der paramedullären Leitung des sympathischen Grenzstranges. Für die efferenten Bahnen besteht dieser Weg nicht. Im Gegensatz zu dem Vasokonstriktionsreflex wird der Vasodilatationsreflex durch rein spinale Reflexmechanismen vermittelt. Die Mobilisierung der Schweißdrüsen erfolgt teils direkt an dem thermoregulatorischen Zentrum im Hirnstamme, teils auf reflektorischem Wege. Die Schweißdrüsen sind vollkommen von den ihnen durch die Haut zugeleiteten Innervationsimpulsen abhängig. Die Schweißfasern sind teils sympathischer Natur und gehen aus den Grenzstrangganglien hervor, teils sind es parasympathische Fasern, die aus dem Rückenmark entspringen. Die Pilomotorentätigkeit untersteht dem Sympathikus. Bei der hypothalamischen Hyperthermie ist jede Wärmeabgabe und jede Schweißsekretion aufgehoben. Die ganze Körperoberfläche ist blaß und kühl, und trocken. Keine Beschleunigung der Atmung und des Pulses. Der Kranke fühlt sich wohl. Beeinflussung nicht möglich. Die gleiche Hyperthermie tritt ein bei Unterbrechung der von dem hypothalamischen Zentrum zum Rückenmark herabziehenden Bahnen. Bei dieser spinalen Hyperthermie besteht nur Vasodilation der Körperoberfläche, sonst bestehen die gleichen Eigentümlichkeiten.

*Gaupp* (113) läßt den Ausführungen über den diagnostischen Wert histologischer Untersuchung bei Hirnpunktaten (Nervenarzt 1934) eine statistische Zusammenstellung der Ergebnisse folgen. Es wurden 200 Hirnpunktate von 114 Fällen untersucht. Die Diagnose Tumor oder Tumorverdacht konnte in 39% bestätigt werden, bei 48 Fällen war die Klärung nicht möglich. Bei 3 Fällen von Verdacht auf extra- oder intrazerebraler Blutung wurde zweimal die Diagnose bestätigt. Der andere Fall war ein Tumor. 3 Fälle von Verdacht auf Abszeß wurden nicht bestätigt. Von 6 entzündlichen Erkrankungen konnte nur 1 Fall bestätigt werden. Ebenso hatten 15 unklare Fälle keinen Erfolg.

Digitized by Google

*Giehm* (118) hat Schizophrenen, Paralytikern, senil Dementen, Imbezillen bestimmte Fragen vorgelegt, um aus deren Beantwortung Schlüsse auf religiöses Empfinden und religiöse Einstellung, zusammengefaßt in dem Begriff »Gotterlebnis«, dieser Kranken zu ziehen.

*Hefter* (138) erörtert an Beispielen vom Springen in das Wasser, wie die Ausführung einer Übung, die gut gekonnt ist, plötzlich durch das Auftreten irgendwelcher psychischer Einflüsse, wie Selbstsuggestion, gehindert werden kann. Bei der außerordentlichen Empfindlichkeit, z. B. eines Springers gegenüber Unregelmäßigkeiten optischer und akustischer Art während des Sprunges, genügen schon geringe Störungen oder auch eine gewisse Indisponiertheit, um ein leichtes Gefühl von Unsicherheit hervorrufen zu können.

*Heine* (140) bespricht die Bedeutung der Augenspiegeluntersuchung und schildert 17 Fälle von Stauungspapillen, die nicht trepaniert wurden und bei denen Heilungen festgestellt wurden. Ob Tuberkulinkur, Jod, Quecksilber oder die Lumbalpunktion von Einfluß war, bleibt dahingestellt. Drei Fälle betrafen angeborene Pseudostauungspapillen; 6 Fälle multiple Sklerose. Eine Erkrankung des Kleinhirnbrückenwinkels bestand bei einem Jungen, dessen Mutter an Akustikus-Neurinom gestorben war.

*Hoff* u. *Pötzl* (151) berichten über ein Gesichtsfeld, das als Rest des normalen wie ein breites, schräg-diagonal verlaufendes Band durch die ganze Mitte des normalen Sehfeldbereiches zieht und rechts und links von hemianopischen Skotomen umgeben ist. Der ausgedehnteren linksseitigen Hemianopsie entsprach ein ausgedehnter Herd in der rechten Hemisphäre, der die gesamte Sehrinde mit Ausnahme ihres polaren Endstückes zerstörte. Der rechtsseitigen Hemianopsie entsprach ein Herd in der linken Hemisphäre, der zu den oralsten Partien des rechtshirnigen Herdes spiegelbildlich symmetrisch lag und den Gyrus cunei anterior sowie die vordere cuneo-linguale Übergangswindung einnahm.

*Hoff* u. *Pötzl* (152). Bei einem außerordentlich ausgedehnten Erweichungsherd, der fast die ganze rechtsseitige parieto-okzipitale Konvexität einnahm, in Form eines Keiles auch das ganze Mark zerstörte, so daß der Balken von rechts her auf eine weite Strecke unterbrochen war, und auch noch den polaren Teil der Kalkarinagegend unterminierte, was eine besonders schwere Schädigung makulärer Teile der Sehstrahlung zur Folge hatte, bestand eine Störung der Aufmerksamkeit nach links, eine Veränderung des Körperschemas, ein Fehlen der Mitte des Gesichtsfeldes, linksseitige Hemianopsie, Hemianästhesie, und Hemiparese. Eine gleichzeitig bestehende Netzhauterkrankung am linken Auge reichte nicht aus, das fehlende zentrale Sehen zu erklären; dagegen fand sich noch ein kleinerer älterer linkshirniger Herd im Forceps major des Balkens, der geeignet war, auch die von links her im Balkensplenium nach rechts hinüberdrängenden makulären Anteile der Sehstrahlung zu unterbrechen. Es bestand keine eigentliche optische Agnosie, sondern ein zerstücktes Sehen ohne optisch-illusionäre Figurenergänzung. Die Gesamtauffassung des Körperbildes umgebender Personen war gestört, im selben Sinne wie das Schema des eigenen Körpers. Dies war nach links eingeschränkt und enthielt weder das linke Auge noch die linke Hand und war auch in bezug auf Mundbereich und Zunge unsicher. Die Kranke war nur in der Ruhe mit ihrem Körperschema im Gleichgewicht. Bei Bewegungen kam



Digitized by Google

es zu einer heftigen Abwehr aller Eindrücke, die sie von der linken Körperseite her noch empfangen konnte.

*Horstmann* (160) hat bei Betrachtungen über die musikalischen Leistungen von Geisteskranken und die Beeinträchtigung dieser Leistungen durch die Psychose aus der Physiologie der Tiere Anhaltspunkte über den Rhythmus, in dem viele das Wesentliche des Musikalischen sehen und der ein allgemein psychisches Urelement ist, das sich in dem aufsteigenden Tierreiche weit zurück verfolgen läßt, zu gewinnen versucht. Beim Pferd wird eine individuell, verschiedene, vererbbare Anlage zum Rhythmus angenommen. Die Beobachtungen über die Vererbbarkeit einer solchen Anlage und anderer Maniriertheiten werden für den Kliniker, den Hirnpathologen und den Erbbiologen für bedeutungsvoll gehalten.

*Jorns* (178). Durch wiederholte intravenöse Einspritzungen von 2—3 ccm Thorotrast konnten nach 8—10 Tagen vorher im Gehirn von Kaninchen angelegte Herde, einwandfrei nachgewiesen werden. Für eine praktische Anwendung in der menschlichen Hirndiagnostik ist das Verfahren noch nicht reif, weil mit einer Giftwirkung des Kontrastmittels bei Speicherung im Hirngewebe selbst gerechnet werden muß.

*Kamm* (183). An der Hand mehrerer Verletzungen des Stirnhirnes wird die Deutung der Erscheinungen besprochen. Die Einzelheiten der sehr anschaulichen Besprechung müssen im Original nachgelesen werden.

*Klein* (196). Bei einem Kranken mit migräneartigen, linksseitigen Kopfschmerzen ging das Flimmerskotom in einen hemianopischen Defekt über, der mehrere Monate dauerte. Während der Kopfschmerzen bestanden elementare optische Erscheinungen, und während der Dauer des hemianopischen Defektes, in dem die Kopfschmerzen fehlten, bestanden gestaltete Halluzinationen wechselnden Inhaltes. Hierdurch wird die Frage angeregt, ob nicht der Ort des Prozesses für diesen Unterschied in der Erscheinungsweise verantwortlich ist. Auf Grund von Erfahrungen an kasuistischem Material und auf Grund eigener Erwägungen kommt Verfasser zu dem Ergebnis, daß die elementaren Halluzinationen auf einen Prozeß in der Hirnrinde zu beziehen sind, der sie zur Eigentätigkeit anregt; die geformten Halluzinationen überall dort auftreten können, wo die Sehrinde völlig ausgeschaltet wird. Die funktionierende Kalkarina soll eine Art Dämpfung ausüben, durch die normalerweise das Hervortreten von gestalteten halluzinatorischen Phänomenen verhindert wird. Bei einem anderen Kranken traten hemianopische Halluzinationen in Verbindung mit einer optischen Agnosie auf. Dieser Kranke zeigte eine starke Störung der Orientierung im Raum, im Erkennen und im optischen Vorstellen von Gesichtszügen und optischem Vorstellungsvermögen überhaupt und halluzinierte stets nur Gesichter, die er aus den Gesichtszügen als ganz bestimmte Personen erkannte. Hier wird angenommen, daß der Kranke rein urteilsmäßig, ohne die entsprechenden sinnlichen Unterlagen, das Erlebte modifizierte. An beide Fälle werden psychologische Erörterungen geknüpft.

*Kleist* (197). Der an Hirnverletzten gewonnene Aufbau der Persönlichkeit und Körperlichkeit wird auf die Klinik der organischen Hirn- und Geisteskrankheiten angewandt, die eine Störung der Persönlichkeit und Körperlichkeit erkennen lassen. Es sind dies die Encephalitis epidemica, die senilen und präsenilen Erkrankuungen, die progressive Paralyse und die Schizophrenien. Bei Hirnverletzten ist häufig nur die kortikale Stufe der Persönlichkeit verletzt; bei Enzephalitis und den Involutionspsychosen meistens

Digitized by Google

nur die enzephale Schicht von Körperlichkeit oder Persönlichkeit. Bei seniler Demenz, der progressiven Paralyse und bei Schizophrenien ist stets die Zwischenhirn- und die Rindenstufe von Persönlichkeit und Körperlichkeit betroffen. Aber jede Krankheit färbt durch die Besonderheit der ihr eigenen Verstandesmängel die bei ihr auftretenden Körperlichkeits- und Persönlichkeitsveränderungen.

*Koch* und *von Stockert* (201) besprechen an der Hand einiger Erkrankungsfälle, zwei Tumoren, einer Hemiplegie und einen Abszeß, die Frage, inwieweit eine Störung des Körperschemas zu einer entsprechenden Veränderung der Raumwahrnehmung in der Außenwelt führen kann, wobei die Frage der akustischen Allästhesie besonders berücksichtigt wird. Die Erkrankungen betrafen durchweg die rechte Hemisphäre und zwar die Parietalregion. Doch war eine Beteiligung des Thalamus nicht ausgeschlossen. Die Kranken hatten die Empfindung des Fehlens einer Körperhälfte und hatten nicht nur einen Verlust der Wahrnehmung, sondern auch eine Einbuße des Erlebnisraumes für diese Zeit. Der Kranke mit dem Tumor im rechten Thalamus hatte den Eindruck, als eilten die Gegenstände der Außenwelt wie an einem laufenden Bande von rechts nach links an ihm vorbei, zeigte eine Drehtendenz nach rechts und hatte die Empfindung, als wenn seine rechte Schulter höher stände und er mit seiner linken Schulter nach rückwärts sinken müßte. Diese Sensationen nahmen an Stärke zu, wenn er den Kopf nach rechts neigte. Eine Vertikale schien ihm am oberen Ende nach links geneigt und der Neigungswinkel nahm zu, wenn er den Kopf nach rechts neigte. Eine starke Neigung des Kopfes nach links ließ die Abweichung von der Vertikalen verschwinden. Akustische Phänomene lokalisierte er nach rechts. Neigung des Kopfes nach rechts verstärkte dies, nach links brachte es zum Ausgleich.

*Korbsch* (212). Beschreibung einer generalisierten Athetose bei einem Neugeborenen, für deren Grundlage ein Status marmoratus angenommen werden muß. Das Kind bot, obgleich an dem Geburtstermine nur vier Tage fehlten, die Zeichen der Unreife. Dieser Befund macht eine Änderung der Theorie notwendig, nach der die durch einen Status marmoratus bedingte Athetose des späteren Lebensalters die Persistenz der frühkindlichn Automatismen bedeuten soll.

*Kornmüller* (213) gibt eine eingehende Übersicht über die bioelektrischen Erscheinungen der Großhirnrinde. Es werden ständig vorhandene Ströme, sogen. Feldeigenströme, und Aktionsströme unterschieden. Diese letzten entstehen auf peripheren Sinnesreiz hin. Die ständig vorhandenen Ströme sind in den verschiedenen Teilen der Hirnrinde nicht gleichartig. Es können eine große Zahl von Typen solcher Ströme unterschieden werden, von denen je ein Typus für je ein bestimmtes Areal charakteristisch ist. Hiernach kann die Hirnrinde in viele Areale gegliedert werden. Die bioelektrischen Felder decken sich mit den architektonischen Feldern, die linear und scharf voneinander begrenzt sind. Die bioelektrischen und die architektonischen Felder der Großhirnrinde stellen physiologische Einheiten dar und aus dem Bilde der bioelektrischen Kurve können die Hauptcharakteristika der architektonischen Struktur der Ableitestelle vorausgesagt werden. Die Aktionsströme konnten in der Area striata durch Belichtung der Augen festgestellt werden und in der Area temporalis anterior durch Gehörreize. Der größte Teil der Hirnoberfläche zeigt keinerlei bioelektrische Antwort auf einen peripheren Sinnesreiz. Nur wenige Felder zeigten eine Beruhigung der Feldeigenströme.

Digitized by Google

Dieses Ergebnis spricht gegen die Lehre von der Ganzheit des Zentralnervensystems. Die spezifischen Funktionen sind vielmehr an spezifische Strukturen des Gehirns gebunden. Die verschiedenen Felder weisen spezifische Unterschiede in ihrer Tätigkeit auf. Das Studium der abnormen bioelektrischen Erscheinungen dürfte für die Physiologie, die Pharmakologie und die Pathologie des Gehirns von großem Nutzen sein.

*Leidler* (239). Bei einem Kranken, bei dem nach Lumbalanästhesie bei Blinddarmoperation eine Schwäche in den Beinen, Stuhlverstopfung und erschwertes Urinlassen zurückgeblieben war, der 24 Jahre später einen Schwindelanfall mit Bewußtlosigkeit erlitt, nachdem er einige Tage nicht sprechen und einen Monat lang seine Beine nicht bewegen konnte, treten seitdem mehrmals täglich Schwindelanfälle auf, die z. T. mit Bewußtlosigkeit einhergehen. Zu solchen Anfällen mit Bewußtlosigkeit kam es auch durch Vestibularreize nach Spülen mit kaltem Wasser. Heißspülungen riefen nur den typischen Nystagmus hervor. Weiter bestand u. a. eine sekundäre Atrophie der Papille, wahrscheinlich auch Stauungspapille. Auf Grund dieses Falles werden Erörterungen darüber angestellt, ob vestibulärer Schwindel zu Bewußtlosigkeit führen kann und wie man sich einen solchen Zusammenhang erklären kann, und zunächst dargelegt, daß Bewußtlosigkeit kein Herdsymptom ist, und daß neben einer Ausschaltung der subkortikalen Schlaf- und Reflexzentren auch die unmittelbare Lähmung der Hirnrinde daran beteiligt ist. In diesem Falle wird als Rest eines anfänglichen durch die Atrophie der Papille wahrscheinlich gemachten Krankheitsprozesses im Kerngebiet des Vestibularis ein »Herd« angenommen, in dem teils spontan, teils hervorgerufen durch die Kalorisierung angiospastische Mechanismen auftreten sollen, die auch auf vegetative Zentren übergreifen und weiter auch den Temporallappen, in dem eine Vertretung des Vestibularapparates anzunehmen ist, in Mitleidenschaft ziehen sollen, wodurch es zur Bewußtlosigkeit kommen soll.

*Leonhard* (242) kommt auf die von ihm herausgehobenen atypischen Psychosen zurück, die sich als solche forterben und so ihre Beurteilung als eigene Krankheit nahelegen. Als weiteres Beispiel schildert er eine in Phasen verlaufende Erkrankung, die jedesmal ein Zustandsbild bot, das an paranoide Schizophrenie erinnerte und mit hypomanischer Vielgeschäftigkeit und Lebhaftigkeit verbunden war. Auch ausserhalb der Anfälle zeigte der Kranke Stimmungsschwankungen. Bei der Beurteilung solcher Krankheitszustände soll der Verlauf entscheidend sein, während ein schizophrenes Symptomenbild nichts zu bedeuten hat.

*Maas, Schaltenbrand* u. *Starcke* (257) haben die rund 16000 Krankheitsfälle, die der Nonneschen Klinik in den Jahren 1924 bis 1933 zugingen, einer Durchsicht unterzogen. Sie fanden eine starke Abhängigkeit der Aufnahmen von konjunkturellen Einflüssen und von Schwankungen des Klimas. Während des kalten Jahres 1929 beobachteten sie eine Epidemie von Neuritiden. Die monatliche Aufnahme zeigte Wintermaxima für die psychoneurotischen Zustandsbilder, die Neuritiden und Arteriosklerose, auch bestand für die Tabes ein Sommermaximum und für die Paralyse ein Maximum im Winter und im Herbst. Unabhängig von jahreszeitlichen Schwankungen waren die Lues cerebrospinalis, die Tumoren, die Traumen, die Paralysis agitans, die Epilepsie und die multiple Sklerose.

Digitized by Google

*Meyer, Fr.* (278) bringt den genauen pathologisch - anatomischen Befund von zwei an den Erscheinungen der Pellagra verstorbenen Kranken, von denen der eine eine echte Pellagra mit symptomatischer Psychose und der andere eine Pellagra bei einer Schizophrenie war. Wichtig ist, daß bei der echten Pellagra im Wurmfortsatz ein Parasit gefunden wurde, der der Gruppe der Nematoden angehört, wahrscheinlich ein Oxyuris vermicularis.

*Ohm* (302) hat festgestellt, daß bei organischen Erkrankungen des Zentralnervensystemes, die er der Multiplen Sklerose zurechnet, der optokinetische Nystagmus abgeschwächt war, wenn die Kranken über Schwäche in den Beinen bzw. über Unsicherheit beim Gehen klagten. Als Grundlage der Gehstörung sieht er eine Erkrankung des ersten Neurons der Pyramidenbahn an und zur Erklärung des Symptomenkomplexes geht er den anatomischen Verbindungen zwischen dem ersten Neuron und der optokinetischen Bahn nach. Ein auf der rechten Gehirnseite zwischen dem Ende der inneren Kapsel und dem kaudalen Ende der Brücke gelegener nicht ganz kleiner Herd führt zu einer Störung der Pyramidenbahnreflexe des linken Beines, der linken Bauchdecken und des optokinetischen Nystagmus.

*Ohm* (303). Besprechung der sogenannten Zickzackbewegungen, einer Abart des Nystagmus. Sie kommen unter normalen Verhältnissen im Hellen vor, sind hier aber meistens klein und selten. Häufiger und größer sind sie auch bei Gesunden im Dunkeln, weshalb bei Erkrankungen des Zentralnervensystems es zunächst zweifelhaft ist, ob sie physiologisch oder krankhaft sind. Bei dem Augenzittern der Bergleute können sie, wenn sie im Hellen auftreten, als Hemmungsinnervation aufgefaßt werden. Bei anderen Personen ist die Dunkelheit für sie verantwortlich. Beim neurogenen Nystagmus deuten sie im Hellen auf eine Schwäche in irgend einem Abschnitt des Reflexbogens hin.

*Pfeiffer* (322) hat ebenso, wie *Töppich* dies aus der Anstalt Lüben berichtet hat, bei zwei weiteren Fällen von Pellagra Oxyuren gefunden und meint, daß man mit der Möglichkeit ihrer ätiologischen Bedeutung für die Erkrankung an Pellagra oder mit ihrer Mitwirkung am Zustandekommen der Symptome, die als Pellagra imponieren, rechnen dürfe.

*Rozner* (344). Untersuchungen über die beim Erwachen für die ersten Sekunden bestehende Diplopie. Sie ist auf einer Rückkehr der im Schlafe meistens in Divergenzstellung befindlichen Augen zur Fixationsstellung und auf die Fusion zurückzuführen. Die Erscheinung des *Bell*schen Phänomens und die Fusion haben supranukleären Sitz und stehen mit dem Schlafzentrum funktionell in Verbindung. Bei Erkrankung des Schlafzentrums kann sich die Phase des Schlaftrunkenseins und damit auch die Diplopie verlängern. Es ist dies auf eine Verlangsamung der Rückkehr der Bulbi zur Fixationsstellung und der Fusion zurückzuführen. Diese Diplopie ist ein supranukleäres Phänomen und ein wichtiges differentialdiagnostisches Merkmal. Ist bei einer funktionellen Augenmuskelstörung die Phase der Diplopie beim Erwachen verlängert, so beruht dies auf einer verlangsamten und mangelhaften Ausgleichinnervation infolge einer Willensschwäche.

*Schottky* (380). Beitrag zu der von *Kleist* aufgeworfenen Frage der sog. episodischen Psychosen. Aus dem Material von rund 2000 Zugängen vom Juli 1931 bis Juni 1933 konnten »typische« episodische Psychosen nicht aufgefunden werden. Doch wurde mancher Fall beobachtet, der an solche episodischen Psychosen erinnerte. Sie sind sehr vielfältig aufgebaut. Drei

Digitized by Google

Gruppen heben sich heraus: Psychosen bei Schwachsinnigen und gewissen Psychopathen; Fälle mit nachweisbarer oder wahrscheinlicher ursächlich bekannter organischer Schädigung (Infektionskrankheiten mit Organstörungen, Altersveränderungen, endokrine Störungen, Herdstörungen) und die Gruppe der atypischen oder Mischpsychosen, die weder eindeutig zum schizophrenen noch zum zyklothymen Formenkreise gehören. Bedeutungsvoll erscheint eine Anlageschwäche jeweils verschiedener Hirnteile oder Hirnsysteme. Auch der Einfluß der Erblichkeit war mehrfach sehr eindrucksvoll, sogar bis zu einer besonderen Eigenart oder Färbung in Bezug auf die Psychosen. Dem Zusammenhange zwischen Anlage und Umwelt muß noch tiefer nachgespürt werden, es muß das wechselnde Spiel der Entwicklungstendenzen bestimmter Anlagen, ihre Manifestationsmöglichkeit und Wahrscheinlichkeit, die Frage nach den Abortivformen berücksichtigt werden. Vielleicht wird man so zu einer Aufspaltung heute noch einheitlich erscheinender Krankheitsgruppen kommen, vielleicht aber wird man auch erkennen lernen, wie eine gleiche Anlage unter wechselnden genischen Verhältnissen, verschiedener Hirnbeschaffenheit oder anderen konstitutionellen oder Umweltbedingungen jeweils zu verschiedenen Zustands- oder Verlaufsbildern führen kann. Eine Vermischung von Krankheiten wird abgelehnt. Die Anschauungen der Tübinger Schule werden als zu grob angesehen.

*Schultz, J. H.* (386). Nach unserem heutigen Wissen spielt beim Nachtwandeln der Mond nur die Rolle einer halberweckenden Lichtquelle. Der Mond hat auch keinerlei nachweisbaren Einfluß auf die Auslösung der Anfälle bei Epileptikern.

*Skalweit* (400) setzt sich mit den Einwendungen *Bleulers* gegen seine Arbeit über »Konstitution und Prozeß in der Schizophrenie« auseinander, wobei er auch die Anschauungen anderer Autoren streift. Besonders hebt er hervor, daß er bei seiner Betrachtungsweise vom normalen schizothymen Persönlichkeitstypus und nicht von abnormen Persönlichkeiten ausgegangen ist. In der Verschiebung des Erlebnistyps bezw. den *Rorschach*-Befunden des Schizophrenen erblickt er keine spezifische Äusserung des schizophrenen Prozesses.

*Steinmann* (417). In den Geburtsvorgängen ist niemals die direkte, vor allem nicht die Hauptursache der sogenannten Generationspsychosen zu suchen. Die Ursache für Puerperalpsychose liegt mit Wahrscheinlichkeit in jedem Falle in der erblichen Disposition und Konstitution. Die Generationsvorgänge wirken wie alle körperlichen Schädigungen nur auslösend. Die Form des psychischen Zustandsbildes hängt in erster Linie von der Art der Veranlagung ab, doch kann es durch besondere Ereignisse, wie septisches Fieber, psychische Traumen bei entsprechender Konstitution dem Grade der Ausprägung nach, aber auch qualitativ beeinflußt werden. Von den durch das Wochenbett ausgelösten Schizophrenien bis zu den akuten, sog. fieberhaften Psychosen sind fließende Übergänge vorhanden. Die Heredität, bzw. Konstitution ist in allen Fällen ausschlaggebend. Auch die Prognose ist abhängig von der Belastung.

*Stief* und *Joó* (427) beschreiben zwei Fälle, bei denen nach Verletzung des Gehirns bei Bewegungen der einen Seite symmetrische oder spiegelbildartige Reflexbewegungen der anderen Seite auftraten. Sie führen die auf aktive Innervation auftretenden spiegelbildartigen Mitbewegungen auf

Digitized by Google

eine Funktionsstörung der Großhirnrinde und zwar des oberen Parietallappens zurück.

*Velhagen* jun. (459) weist nach, daß die Untersuchung des blinden Fleckes ein wertvolles Hilfsmittel für die Diagnose und für die Beurteilung des weiteren Verlaufes einer Stauungspapille und ihres Grundleidens ist. Die Vergrößerung des blinden Fleckes ist ein zwar nicht spezifisches, aber nahezu regelmäßiges Begleitsymptom der Stauungspapille.

## 5. Behandlung.

*Braune* (49) spricht sich sehr für die fleischlose Kost aus, zu der er sich selbst in den letzten Jahren entschlossen hat.

*Cassalette* (60) rühmt die Wirkung des Noktal und des Pernokton als Schlafmittel.

*Deutsch* (74) erblickt in dem Securodorm ein mittelstarkes Schlafmittel mit leichtem analgetischen Effekt. Es besteht aus einem Hirnstamm- und Hirnrindenmittel, einem Antipyretikum und einem Purinkörper.

*Ehrenwald* (85) hat eine Methode ausgearbeitet zur Behandlung cerebraler Beschwerden bei einer Reihe von Krankheitsfällen, die vom rein Funktionellen bis an die Grenze des Organischen reichen, z. B. bei habituellem Kopfschmerz der Neurotiker verschiedener Kategorien, bei Migräne, bei dem angiospastischen Kopfschmerz der Hypertonie, bei der Präsklerose u. a. Er läßt den Gleichstrom eines Pantostaten in der Stärke von 3—5 M. A. 5 Minuten durch den Schädel gehen, wobei als positiver Pol eine auf der Stirn oder im Nacken befestigte, mit Histamin durchtränkte Folie dient, während den negativen Pol eine feucht unterlegte Metallfolie an der korrespondierenden Seite bildete. Es wird eine regionär-reflektorische Fernwirkung auf die endokraniellen Gefäßsysteme angenommen.

*Fischer, Hans* (97). Die toxische Wirkung eines Schlafmittels ist nie eine sofortige, sondern sie entwickelt sich langsam kumulativ. Man sterbe an einer Schlafmittelvergiftung in der Regel nicht vor 12 Stunden, meist erst am 2. oder 3. Tage. Die Wirkung ist abhängig von der chemischen Konstitution. Veronal wird im Organismus fast garnicht angegriffen, Luminal kommt zur Hälfte zur Ausscheidung. Symptome und Verlauf sind bei fast allen schweren Schlafmittelvergiftungen, unabhängig von der Art des Schlafmittels, mehr oder weniger gleichartig. Die Differentialdiagnose auf ein bestimmtes Schlafmittel kann in der Regel ohne chemische Untersuchung des Darms u. Mageninhaltes nicht gestellt werden. Prognostisch ist das Übergreifen der Vergiftung auf das Rückenmark von Bedeutung; deshalb ist besonders auf die Reflexe zu achten. Nicht selten kommt es zu Hyperthermie durch Blutungen in der Gegend des Temperaturzentrums oder durch Bronchopneumonie. Wichtig sind auch die periphertoxischen Gefäßwirkungen. Nicht selten kommt es zu choreatisch-athetotischen Bewegungen, zu Kloni und zu Krämpfen, namentlich bei den Kombinationsmitteln von Barbitursäurederivaten mit Pyramidon. Niere u. Leber sind fast immer beteiligt. Das rasche Abklingen der Evipannarkose ist an die Zerstörung des Evipans in der Leber gebunden, auch Agranulozytose wird beobachtet und bei normalen Dosen von Sedormid und Abasin hämorrhagische Diathese. Therapeutisch kommt zunächst Magenspülung mit Zugabe von Tierkohle und Zuckerkalk in Frage. Doch mitunter Vorsicht und nicht mehr nach

Digitized by Google

8 Stunden. Ferner Anregung der Zirkulation mit Coramin intravenös und intramuskulär gleichzeitig. Cardiazol vertieft die Atmung. Kampfer bei Kloni und Krämpfen. Besprochen werden ferner Strychnin, Picrotoxin, Sauerstoffinhalation, Digitalis, Adrenalin, Sympatol, Ephedrin, der Aderlaß.

*Janson* (173) hat das Baldrianpräparat Recvalysat bei weiblichen Fürsorgezöglingen mit gutem Erfolg angewandt, die sämtlich mehr oder weniger als Neuro- und Psychopathinnen anzusehen waren. So bei den nicht seltenen leichten psychischen Störungen, die mit der Aufnahme in das Heim zusammenhängen; auch bei leichten depressiven Zuständen endogener oder reaktiver Art, bei dysmenorrhoischen Endemien; bei nervösen Magen- und Darmbeschwerden; bei Schlaflosigkeit; bei Tripper zur Erzielung einer Allgemeinberuhigung; bei Vulvovaginitis gonorrhoica infantum; bei Beschwerden des Endo- und Parametriums; bei den Beschwerden der Heilfieberbehandlung, die bei Gonorrhoe eingeleitet wird.

*Klüber* (199). Jod-Calcium-Diuretin ist auch in der Psychiatrie ein brauchbares Mittel zur Behandlung der Arteriosklerose und bei den sonstigen Zuständen, bei denen es in der internen Praxis verwendet wird. — Keine Nebenwirkungen.

*Kraemer, Stössel, Klaassen* (216) geben eine Übersicht über die bei Geisteskranken gebräuchliche Behandlung von Erregungszuständen und von schwerer Schlaflosigkeit. Besprochen werden Einspritzungen von Skopolamin-Morphium, Luminal, Pernokton, Evipan-Natrium. Ferner der Dauerschlaf mit Trional. Unter den Schlafmitteln sind nicht erwähnt Chloral und Sulfonal.

*Richter* (333). Belladenal ist eine Koppelung von Phenyläthylbarbitursäure und Belladonna. Es hat eine sedative und krampflösende Wirkung. Deshalb mit Erfolg angewandt bei Epilepsie, Migräne, bei motorischen und sensiblen Reizerscheinungen nach zerebralen Apoplexien und bei vasomotorischen Neurosen.

*Richtzenhain* (334) erblickt in dem Dibrophen (Phenyläthylbarbitursaures Calcium + Kaliumbromid + Magn. amyl ad 1,29) ein Schlafmittel, das sowohl auf die Hirnrinde, wie auf die tieferen Zentren wirkt und durch das Kalium und Calcium auch noch eine vegetative Wirkung hat. Dosierung: morgens $^1/_4$—$^1/_2$ Tablette; mittags das doppelte, und abends die gleiche bis $1^1/_2$fache Menge der Mittagsdosis. An rund 100 Fällen mit gutem Erfolge ausprobiert.

*Schumacher* (390). Günstiger Bericht über die Anwendung von Lubrokal.

*Schwarz* und *Hermann* (393). Günstiger Bericht über die Anwendung des Rektidon per Klysma.

Sedozym (394) ist ein Brompräparat, bestehend aus Bromkalium und Brom-Ammonium, das in Hefeextrakt und anderen pflanzlichen Würzstoffen untergebracht ist und das die sonst mit der längeren Bromdarreichung verbundenen Nachteile vermeidet. Es stammt aus der chemischen Fabrik J. Blaes & Co. in München.

*Somogyi* (404). Fieberbehandlung mit Malaria, Neosaprovitan, Pyrifer. Pyrago und Milch. Bei den endogenen Geisteskrankheiten kein Erfolg. Bei der progr. Paralyse war die Malariakur die wirksamste. Bei Nervenkrankheiten führte die Fieberbehandlung nur bei denen zum Erfolg, die auf einer entzündlichen Grundlage beruhten (Chorea, Trigeminusneuralgie, Ischias, Fazialisparese). Bei den auf degenerativen Veränderungen beruhenden Krankheitsbildern war sie wirkungslos.

Digitized by Google

*v. Stockert* (429). Evipan-Natrium-Lösung hat bei intravenöser Darreichung in depressiven Zuständen vielfach eine euphorische Wirkung zur Folge. Bei zwangsneurotischen Zuständen konnten in Verbindung mit Hypnosen Dauererfolge erzielt werden.

*Taubmann* (437). Physiologische Übersicht über den Schlaf mit dem Ergebnis, daß es unmöglich ist, eine Einteilung der Schlafmittel nach ihrer chemischen Konstitution oder nach ihrer Zugehörigkeit zu den Hirnrinden- oder Hirnstammitteln zu geben, und daß der einzig praktisch brauchbare Gesichtspunkt der der Wirkungsstärke und Wirkungsdauer ist.

*Tieke* (441) berichtet von guter Beeinflussung depressiver Verstimmungszustände durch Lubrokal und kombinierte Photodyn-Lubrokal-Kur. Einmal trat nach Photodyn ein Exanthem auf.

*Veit* und *Vogt* (458) sind in weit ausgedehnten Untersuchungen der Vermutung nachgegangen, daß der elektiven Wirkung vieler Arzneimittel auf einzelne Organe oder Organbestandteile eine Ablagerung oder Anreicherung dieser Substanzen gerade in den beeinflußten Geweben parallel gehen müßte. Gerade beim Nervensystem ist der häufig zu beobachtende spezifische Angriffspunkt oft mit einer spezifischen Ablagerung gleichgestellt worden (Schlafmittel, Akonitin, Apomorphin, Strychnin u. a.). Weiter wurde der Frage nachgegangen, wie das Verhältnis der Giftkonzentration im Zentralnervensystem mit der des Blutes sei und der Frage nach dem Übertritt der Pharmaka in den Liquor cerebrospinalis. Untersucht wurde die Verteilung des Skopolamin, Atropin, Chinin, Meskalin, Apomorphin, Bulbokapnin, Strychnin, Veronal, Kurral, Phanodorm, Chloralhydrat. Die Ergebnisse lassen sich in einem kurzen Referat nicht wiedergeben. Nur sei für das Skopolamin und das Atropin gesagt, daß nach einem ersten, sich über mehrere Stunden erstreckendem Stadium ungleicher Verteilung, in dem die zellreichsten Gebiete am meisten Skopolamin enthalten, eine Phase des Konzentrationsausgleiches folgt, in der der größere Teil des Giftes das Zentralnervensystem schon verlassen hat. Leber und Niere enthalten mehr als das Gehirn; Blut etwa die gleiche Menge; Liquor ungefähr so viel wie die alkaloidärmsten Abschnitte des Nervensystemes. Ähnlich war die Verteilung in zwei Phasen bei Chinin, Meskalin, Apomorphin, Bulbokapnin. Die Verteilung ist abhängig von der Blutversorgung der einzelnen Regionen des Zentralnervensystems. Beziehungen zwischen der Symptomatologie und der Verteilung bestehen nicht.

*Wagner-Jauregg* (468) geht unter Berücksichtigung zahlreicher im Schrifttum niedergelegten Untersuchungen der Frage nach, weshalb die Malariabehandlung so wirksam ist. Die hohen Temperaturen, die die Spirochäten im Impfschanker zum Verschwinden bringen, können es nicht allein sein, denn auch ohne hohes Fieber wird Besserung erzielt. Für die Frage nach dem Verhalten der Gehirnspirochäten wären Untersuchungen an Menschen nötig, die sich in voller und langdauernder Remission befinden. Dem nach einer Malariabehandlung in Vollremission befindlichen Paralytiker gelingt es, sein Zentralnervensystem schließlich von Spirochäten ganz zu befreien, auch ohne irgendeine weitere Behandlung. Das Zentralnervensystem erlangt in günstig verlaufenden Fällen von Malariabehandlung eine Reaktionsfähigkeit gegenüber der luetischen Infektion, die derjenigen ähnlich ist, die es bei einer Mehrzahl von Luetikern in der Sekundärperiode erlangt. Wie zahlreiche Fälle von Gummibildung der Haut und innerer Organe beweisen, erstreckt sich diese Umwandlung der Reaktionsfähigkeit auf den ganzen Orga-

Digitized by Google

nismus. Es sind aber die die Spirochäten nach der Malariabehandlung schädigenden Vorgänge im Serum und im Liquor noch nicht überzeugend nachgewiesen. Deshalb ist anzunehmen, daß die Malaria auch einen Angriffspunkt an den Organen und Geweben hat. Das Auftreten von Aminosäuren im Liquor und anatomische Untersuchungen sprechen für eine Herdreaktion des paralytischen Gehirns. Eine wesentliche Rolle spielt auch das reticulo-endotheliale System, auf das der Globin genannte Körper, der durch den Zerfall der roten Blutkörperchen entsteht, einen Reiz ausübt. Die hauptsächlichste Grundlage des Erfolges ist nicht die Wirkung auf den Erreger der Paralyse, sondern die gesteigerte Abwehrkraft der einzelnen Organe und Gewebssysteme.

*Wehner* (474) ging in der Rostocker medizinischen Klinik der Frage nach, ob Narkotika die Wirkungen bei Malaria und Pyrifer beeinflußten. Gegeben wurde Pantopon 0,02, Somnifen 0,02, Dilaudid 0,002, Morphin 0,002. Die Untersuchung erstreckte sich auf die Zahl der Leukozyten, auf die Alkali-Reserve im Blutplasma, auf den Blutzucker, den Stoffwechsel. Eine Beeinflussung konnte nicht festgestellt werden. Es können also dem Kranken zur Erleichterung der subjektiven Beschwerden Narkotika in kleinen Mengen gegeben werden.

## 6. Erbbiologie und Eugenik.

*Berlit* (27). Es wurden 362 (112 männliche und 250 weibliche) Beamte, Angestellte und Arbeiter, zum Teil mit Ehefrauen, der Anstalt Leipzig-Dösen nach ihren Eltern und Geschwistern durchforscht, und zwar sollten in erster Linie Zahlen über die Häufigkeit psychischer Anomalien und einiger Todesursachen gewonnen werden. Bei den Geschwistern wurde eine gute Übereinstimmung der Prozentzahlen bei Schizophrenen und manisch-depressivem Irresein und der Suizidhäufigkeit mit den Ergebnissen anderer Untersucher gefunden. Etwas höher war die Zahl der Epileptiker, etwas geringer die Zahl der Oligophrenen und der nicht asylierten Psychopathen, besonders zurück blieb die Paralyseziffer. Die Sterblichkeit an Tuberkulose war etwas höher als bei den Geschwistern der *Schulz*schen Krankenhauspatienten. Bei den Elternschaften war die Zahl der Schizophrenien sehr viel kleiner als die von *Luxenburger* und *Schulz* errechnete. Auch die Paralytikerziffer betrug die Hälfte der Vergleichsarbeit, die für Suizid lag nahe der Ziffer von *Luxenburger* und *Schulz*, ebenso die des manisch-depressiven Irreseins. Die Trinkerzahl betrug 0,41%. Die Sterblichkeit an Tuberkulose hielt sich in den sonst gefundenen Grenzen.

*Berns* (28) teilt mit, daß schon vor 10 Jahren in Friedrichroda von dem Direktor Obermedizinalrat Dr. *Erwin Friedel* und nach ihm von seinem Nachfolger *Jakobi* Unfruchtbarmachungen an schwachsinnigen Mädchen ausgeführt wurden. Bei einem Mädchen, dem beide Keimdrüsen fortgenommen wurden, kam es zu einer auffallenden Steigerung des Fettansatzes und des Wachstums der sekundären Behaarung.

*Boeters* (38). Es wurde die engere Familie von 100 Krankenhauspatienten, 50 männlichen und 50 weiblichen, einer chirurgischen Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing, genealogisch durchforscht. Die untersuchten Familien wiesen eine tiefere soziale Schichtung auf, als bei anderen Vergleichsuntersuchungen. Es fanden sich zwei Fälle von Schizophrenie, je ein Fall von manisch-depressivem Irresein und genuiner Epilepsie, drei chro-

Digitized by Google

nische Trinker, zwei endogene und ein exogener Schwachsinniger. 18 waren vorbestraft; 4 waren asoziale und kriminelle Persönlichkeiten. Unter den Geschwistern wurden als korrigierte Prozentziffer berechnet bei Schizophrenie 1,76, Paralyse 0,72, Epilepsie 0,26, asylierte Psychopathie 0,79, Schwachsinn 1,57, Arteriosklerose 2,63, symptomatische Delirien 1,63. Bei den Eltern der Probanden betrug die korrigierte Prozentziffer bei manisch-depressivem Irresein 0,63, bei Arteriosklerose 0,16. Die Zahlen für Mortalität an Tuberkulose entsprechen im Gegensatz zu den internen Krankenhauspatienten von *Schulz* den Zahlen in anderen Vergleichsarbeiten.

*Bohne* (39) bespricht die Notwendigkeit eines Gesetzes, das die Unterbrechung der Schwangerschaft bei einer zu Sterilisierenden gestattet. Bekanntlich ist dies Gesetz inzwischen ergangen. Ferner erklärt er den Beschluß des Erbgesundheitsgerichtes Plauen als unzutreffend, der die Frage bejaht, daß der beamtete Arzt und der Anstaltsleiter das Recht habe, den Antrag zurückzunehmen. Drittens hebt er die Bedeutung der ärztlichen Untersuchung eines zu Entmannenden bis zur Hauptverhandlung hervor, wobei er betont, daß es dem Richter in diesem besonderen Falle nicht wie sonst freigestellt sei, wie er sich seine Sachkenntnis verschaffe.

*Brunn* und *Ziemssen* (52) geben einen Überblick über Aufbau und Arbeitsweise der Abteilung für Erb- und Rassenpflege des Gesundheitsamtes des Kreises Kiel, das dem Gesundheitsamt als selbständige Abteilung angegliedert wurde. Die Übersicht zeigt, mit welcher Intensität in Kiel gearbeitet ist, aber auch, welche Arbeit im ganzen aufgewendet werden muß, wenn die Aufgabe mit Ernst behandelt wird. Bemerkenswert scheint mir, daß bei debilen Kindern vielfach das endgültige Urteil hinausgeschoben wird, um die weitere Entwicklung abzuwarten.

*Bürger-Prinz* (54). Mit dem »Beginn der Erbpsychosen« meint Verfasser die Untersuchung der klinischen Symptomatik der Schizophrenie und des manisch-depress. Irreseins in möglichst frühem Lebensalter. Die Untersuchungen sind angestellt an den Kindern und Jugendlichen, diese gerechnet bis zum Anfang des 7. Lebensjahres, der Kinderabteilung der psychiatrischen Klinik in Leipzig. Neben der Schizophrenie und dem manisch-depressiven Irresein werden 20 Fälle erwähnt, bei denen mit der Pubertät im Zusammenhange stehende Persönlichkeitsveränderungen bestanden, die trotz der abnormen Erscheinungsform in den Reifungsprozeß der Persönlichkeit hineingehörten. Verfasser teilt sie ein in die hypomanische, die ängstlich-hypochondrische Pubertät; die puberale Antriebsverarmung; die gesteigerte, die affektiv-dekompensierte und in die anankastische Pubertät. Sie entwickelten sich allmählich aus der ursprünglichen Persönlichkeitsverfassung heraus. Die Schizophrenie und das manisch-depressive Irresein stellt sich zum größten Teil akuter ein. Drei Viertel der Fälle stammte aus belasteten Familien. Der Beginn der schizophrenen Psychosen zeigte keine wesentlichen Unterschiede; u. a. Leistungsverfall, verbunden mit Kopfschmerzen, Mattigkeit, schlechtem Schlaf, erhöhter Ermüdbarkeit, Antriebs- und Interessenverarmung, ängstlicher Beziehungswahn, Gedankenentzug, Fremddenken. Beim manisch-depressiven Irresein fiel die erste Phase meistens in das 14. oder 15. Lebensjahr. Eine Dauer von $^3/_4$—1 Jahr war keine Seltenheit. Danach freie Zeit bis in die ersten 20er Jahre hinein. Meistens Beginn mit einer Depression mit Denkhemmung, Einfallsverarmung, ängstlich-ratloser Planlosigkeit. Die im allgemeinen als schizophren geltenden Erscheinungen, wie ängstlicher Beziehungs-

Digitized by Google

wahn, Angst vor Verfolgung oder Verschlepptwerden, wahnhafte Erlebnisse mit illusionären Verkennungen waren viel häufiger als umgekehrt Verstimmungserscheinungen bei den Schizophrenen.

*Busse* (57) beschreibt die an der Göttinger Heil- und Pflegeanstalt geleistete erbbiologische Arbeit unter besonderer Schilderung der Bedeutung solcher Anstaltsarbeit für die allgemeine erbbiologische Forschung. Von jedem einzelnen Kranken ist eine Verwandtschaftstafel hergestellt.

*Dubitscher* und *Kresiment* (80). Kritische Besprechung des amtlichen Untersuchungsbogens und Erläuterungen zu einem Gebrauch. Einem neuen Schema wird das Wort geredet.

*Gerum* (116). An der Hand eines Jahresberichtes über die Zeit 1. Oktober 1932 bis 30. September 1934 wird über den Ausbau und die Erfahrungen des Erbgesundheitsamtes in Frankfurt a. M. berichtet und auseinandergesetzt, welche Arbeitsgebiete der erbärztlichen Begutachtung bedürfen und welche sie entbehren können. Es bestehen die Abteilung für Erbbegutachtung, Erbpflege, das Erbarchiv, die Erbpropaganda und die erbwissenschaftliche Auswertung. Die Erbbegutachtung umfaßt die Ehestandsdarlehen, die Unfruchtbarmachungen, die Verwahrungen, die Annahme an Kindes Statt, die Personalbegutachtungen, die Kuren und Bäderleistungen des Fürsorgeamtes, die Einbürgerungen, die Ehebefreiungen, die Siedler, die Erbberatung für ortsansässige und auswärtige Behörden, das Ermittlungsverfahren. Die Abteilung Erbpflege: die planmäßige Erbgesundheitsführung der Erbkranken, die Erbberatungsstelle, die Eheberatungsstelle, die Beratungsstelle für Schwangere und Kinderlose, die Fürsorge für Gemüts- und Nervenkranke.

*Goetz* (121) schildert die Richtlinien, in der sich die Praxis der Erbgesundheitsgerichte in Württemberg bewegt.

*Greil* (127) stellt in den erbbiologischen und den Forschungen über die Konstitution »einen Organisationsfehler, eine Lücke, eine Mangelhaftigkeit im Zusammenarbeiten, in der geistigen Gemeinschaft der Naturforscher und Ärzte« fest, auf dem es beruhe, daß über das Wesen der Erbanlage der Konstitution und Organisation in der Schulmedizin noch keine Klarheit herrsche. In dem Versuche, sie zu heben, bespricht er die einzelnen Forschungszweige, ihren Inhalt und ihre Stellung zu der Grundfrage, u. a. das Gebiet der Physikochemiker, der Zellularphysiologen, der Entwicklungsphysiologen, der Sexualphysiologen, der Psychologen, der Abstammungsforscher, der Lamarkisten, der Darwinisten, der Variations- und der Erbbiologen usw. und sagt dann: Die Konstitution ist ein chemisch-physiologisch-energetischer Begriff und »bedeutet etwas Dynamisches, Funktionelles, Bewegliches, Labiles«. »Organisation ist ein vorwiegend morphologischer Begriff und bedeutet die sinnenfällige, schöpferisch epigenetische Hervorbildung untergeordneter, abgrenzbarer, zu speziellen Verrichtungen geeigneter Systemglieder aus dem Zustande absoluter Wesens- und Erbgleichheit identischer, ihrer Lebenslage angepaßter Muttergewebs-Keimblattzellen.« »Das Anlage-Umwelt-Problem muß am Tiefpunkt der Zyklik der Fortpflanzung, an dem somatischen, ganz primordialen Muttergewebszellen der umstandsbedingten, epigenetischen Keimstättenbildung aufgegriffen werden.«

*Jost* (179) hebt die Bedeutung der Anstalten und ihrer Ärzte für Außenfürsorge für die Erfassung der Erbkranken hervor.

*Kolb* (206) hat in der Anstalt Altscherbitz nach psychischen Reaktionen bei Sterilisierten geforscht und gefunden, daß eine bleibende Verschlech-

Digitized by Google

terung des laufenden geistigen Zustandsbildes infolge der Unfruchtbarmachung in keinem Falle beobachtet wurde. Nur bei zwei Schwachsinnigen kam es vorübergehend zu Verschlechterungen. Kurze Remissionen schwerer Schizophrenie blieben unbeeinflußt. Durch das Unfruchtbarsein bedingte seelische Traumen kamen nur vereinzelt zum Ausdruck und wirkten sich nicht auf die geistige Erkrankung aus.

*Kolb* (207) berichtet über die Unfruchtbarmachungen in der Anstalt Altscherbitz, die in der Anstalt selbst vorgenommen werden. Bemerkenswert ist, daß bei Epileptikern in der Anwendung von Evipan-Natrium besondere Vorsicht geboten ist. Bei idiotischen Frauen wurden Atemlähmungen beobachtet.

*Lange*-Chemnitz (228). Drei Fälle, in denen das Erbgesundheitsgericht Chemnitz ein Zeugnis über die Zeugungsfähigkeit verlangte. Zweimal konnten Spermatozoen nachgewiesen werden, einmal nicht. Einmaliger negativer Befund wird nicht als genügend angesehen.

*Luxenburger* (252) grenzt den Begriff der Belastung ab, in dem allgemein noch die beiden Vorstellungen »behaftet sein« und »bedroht sein« miteinander verquickt werden. Doch ist es unerläßlich, das Wort »Belastung« so zu gebrauchen wie das Wort Krankheit, nämlich im Sinne des Behaftetseins mit etwas, nicht des Bedrohtseins durch etwas. Belastet ist jeder Träger einer Erbkrankheit, der gesunde erbgleiche Zwillingspartner eines Erbkranken, die Kinder von Eltern, die beide an der gleichen und zwar rezessiv sich vererbenden Krankheit leiden oder gelitten haben; ferner alle Personen, bei denen trotz voller Anlage die Krankheit sich auf Grund von Außeneinflüssen nicht manifestieren konnte; auch alle Kinder eines an einer rezessiv sich vererbenden Krankheit leidenden Menschen ohne Rücksicht auf die Beschaffenheit des anderen Elternteils. Jedes Kind eines solchen Kranken ist mindestens Träger von Teilanlagen. Das gleiche gilt für die Eltern eines Kranken, der mit einem rezessiv gehenden Leiden behaftet ist. Bei dominant gehenden Leiden sind nur die Kranken selbst mit Sicherheit belastet. Bei geschlechtsgebunden-rezessivem Erbgang besteht für die Söhne eines kranken Vaters nur dann die Möglichkeit einer Belastung, wenn anzunehmen ist, daß auch die Mutter Trägerin von Anlagen ist. Bei geschlechtsgebunden-dominanten Leiden sind die Töchter immer als belastet anzusehen, die Söhne als unbelastet. Bei der Schizophrenie, die vermutlich einen sehr komplizierten Erbgang hat, wird es sich oft schwer entscheiden lassen, ob ein Mitglied der Familie Schizophrener als belastet anzusehen ist oder nicht.

*Luxenburger* (254) stellt den bemerkenswerten Satz auf, daß man zum Eheberater letzten Endes ebenso geboren sein müsse wie zum Arzt und daß man ein guter Arzt, aber ein schlechter Erbarzt und umgekehrt sein könne, und gibt Leitsätze, die als Richtschnur bei der Eheberatung dienen können; z. B.: Der Erbberater muß sich stets bewußt bleiben, daß Vererbung nicht starres, unabänderliches Schicksal bedeutet, sondern nur Schicksalsmöglichkeit. Der Erbberater müsse sich stets vor Augen halten, daß Blutsverwandtschaft mit einem Erbkranken an sich noch nicht mit Belastung gleichgesetzt werden darf; daß es vielmehr unter den Blutsverwandten Erbkranker auch erbgesunde Personen gibt. An einzelnen, bis in das Kleinste durchgearbeiteten Fällen werden besondere Beispiele gegeben.

*Matzner* (268). Besprechung der mit dem Gesetz vom 26. Juni 1935 erfolgten Abänderung des Gesetzes z. V. erb. N., die sich namentlich mit der

Digitized by Google

juristischen Stellungnahme zu der Unterbrechung der Schwangerschaft befaßt.

*Panse* (309). Es wurden die 200 Eltern und 558 Geschwister von 100 Berliner Paralytikerehefrauen untersucht, deren Vorfahren erst vor 2 Generationen vom Lande oder aus kleinen Städten nach Berlin gegangen waren, und die eine entsprechende Umschichtung von ländlichen auf städtische Berufe durchgemacht hatten. 571 Neffen und Nichten konnten wegen unzureichender Untersuchungsmöglichkeit nur vergleichsweise mit verwertet werden. Unter den Geschwistern fand sich die Schizophrenie in 0,35%, das manisch-depressive Irresein in 0,44%, die genuine Epilepsie in 0,82%, schwerer angeb. Schwachsinn in 0,55%, Schwachsinn überhaupt einschließlich Debilität und Imbezillität in 4,15%, Psychopathie 7,45%. Paralyse fehlte ganz. Bei den Eltern waren die Zahlen: Schizophrene 0,52%; manisch-depressives Irresein 0,55%, genuine Epilepsie 1,51%, Schwachsinn leichteren Grades 5%, Psychopathie 5%, Alterspsychosen 6,9%, Apoplexie 10%, Trinker 5%.

*Pedersen* (312) berichtet an der Hand ausführlicher Arbeiten (*Kopp, Goll, Heindl, Kankeleit, Schallmeyer* u. a.) über die eugenische Gesetzgebung in außerdeutschen Ländern. Mit Ausnahme des schwedischen Gesetzes wird in allen anderen Gesetzen neben der Sterilisation auch die Kastration geregelt. Denn es werden auch kriminalpolitische Gesichtspunkte mit berücksichtigt. Bei der Indikationsstellung für die Unfruchtbarmachung spielen ferner auch soziale Gesichtspunkte eine Rolle, auch in dem neuen norwegischen Gesetz. In keinem Gesetz sind bestimmte Krankheiten genannt, sondern nur Bezeichnungen wie Geistesschwäche und Geisteskrankheit. Dadurch können auch heredodegenerative Nervenkrankheiten und Psychopathien mit erfaßt werden. Fast allgemein ist die Freiwilligkeit gewahrt. Die Entscheidung wird nicht von einem Gericht, sondern vom Gesundheitsrat, der von einer besonderen Kommission, in der Ärzte stark vertreten sind, gebildet wird, getroffen.

*Schultz, J. H.* (387). Dieser Aufsatz des erfahrenen Psychotherapeuten ist für einen jeden, der sich mit dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses zu beschäftigen hat, von größter Bedeutung, denn die Sterilisation beim Mann kann eine schwere psychische Belastung bedeuten, die allgemeine ärztliche Seelenführung, und in komplizierten Fällen spezielle Psychotherapie erfordert. Das gleiche gilt in noch viel höherem Masse von den auch organismisch bestandlich und funktionell gestörten im erwachsenen Alter Kastrierten, bei denen außerdem Hodeneinpflanzung oder intensive Hormonbehandlung Aussicht hat.

*Seelert* (395) macht darauf aufmerksam, daß die Frage: fortpflanzungsfähig oder nicht mehr fortpflanzungsfähig bei einem Teil der Kranken auch mit größter medizinischer Sachkenntnis nicht zu entscheiden ist, sondern daß es richtiger ist zu fragen, ob die Fortpflanzung wahrscheinlich ist oder nicht. Diese Frage muß aber gestellt werden, und es dürfen die Gerichte nicht einfach auf Unfruchtbarmachung beschließen, wenn jemand erbkrank ist.

*Sioli* (397, 398) berichtet über die Durchführung des Gesetzes zur Verh. erbkr. Nachw. in Rheinischen Provinzial-Anstalten. Krankenbestand der Anstalten am 31. 3. 1934 = 4684 Männer, 5186 Frauen; zus. = 9870. Neuaufnahmen vom 1. 4. bis 30. 9. 1934: 1329 Männer und 1196 Frauen; zusammen = 2525. Ungefähr die gleiche Anzahl war in Privatanstalten untergebracht. Zahl der gestellten Anträge: 2044. Behandelt und beschlossen wurden 1568. Bei 1249 wurde der Beschluß ohne Beschwerde rechtskräftig;

Digitized by Google

bei 250 wurde Beschwerde eingelegt. Abgelehnt wurden im Ganzen 70. Durchgeführt ist die Unfruchtbarmachung bei 949. Nach der Operation konnten entlassen werden 416. Zur Beobachtung waren eingewiesen 33. Mit Zustimmung des Kreisarztes vor Einleitung und Durchführung des Verfahrens wurden 52 entlassen. Die Anstalten mit den geringsten Neuaufnahmen hatten die größte Zahl der anzeigepflichtigen Fälle. Es ist also in den Anstalten mit größerer Aufnahmeziffer eine unverhältnismäßig viel größere Zahl von nicht-Erbkranken und von nicht dauernd anstaltspflegebedürftigen Kranken. Weit über die Hälfte der Angezeigten waren Schizophrene, bei 1222 der Angezeigten handelte es sich um angeborenen Schwachsinn, bei 798 um Epilepsie, bei 174 um schweren Alkoholismus.

*Skalweit* (401). Sehr umfassende Übersicht nicht nur über die Tätigkeit des Amtsarztes bei der Durchführung des Gesetzes z. V. d. erbl. Nachwuchses, sondern auch des Anstaltleiters und alles dessen, was zu beachten ist. Eine Inhaltsübersicht ist bei der Menge des Besprochenen kaum zu geben. Es sei nur folgendes hervorgehoben. Die Antragsbefugnis des Anstaltsleiters erstreckt sich nur auf die Insassen der geschlossenen Anstalt und nur, solange der Kranke noch nicht entlassen ist. »Anstaltsleiter« ist etwas anderes als »Leiter einer Krankenanstalt«. Es wäre zu bedenken, ob nicht generell der Anstaltsleiter oder ein Anstaltsarzt zum Stellvertreter des Amtsarztes bestellt werden soll. In Gehlsheim ist dies seit Anfang 1934 der Fall. Der Antrag soll von dem Anstaltsleiter möglichst frühzeitig gestellt werden. Bei angeborenem Schwachsinn, haltlosen debilen und chronischen Alkoholikern wird die Fortpflanzungswahrscheinlichkeit nicht als gering angesehen. Die Anzeige bleibt beim Amtsarzt; es darf keine Abschrift der Anzeige zu den Akten des Erbgesundheitsgerichts gegeben werden. Besonders ausführlich wird der angeborene Schwachsinn, der sogenannte moralische Schwachsinn und der Alkoholismus besprochen. Da die Ausführungen sich durchweg auf Gesetz, Ausführungsverordnungen, Kommentar und Gerichtsentscheidungen stützen, sind sie von dauerndem Werte.

*Spohr* (407). Wenn diese Frage auch inzwischen durch das neue Gesetz überholt ist, so sind doch die Ausführungen *Spohrs* in ihrer Ausführlichkeit recht lesenswert. Das Recht zur Unterbrechung wird hergeleitet aus dem Recht des Höherwertigen und eingehend werden die einzelnen Einwände widerlegt; z. B. der Einwand, daß das Erbgesundheitsgericht nicht zuständig sei, daß die Entscheidungen des erkennenden Gerichts der Rechtsprechung des Reichsgerichts widerspreche; daß ein übergesetzlicher Notstand nicht vorliege; daß die Erbvorhersage noch unsicher sei; daß eine Abtreibungsseuche wieder auftrete.

*Stefan* (414) kritisiert den amtlichen Untersuchungsbogen und macht einen neuen Vorschlag.

*Straub* (431) schildert eindringlich die große Verantwortung des Arztes als Mitglied des Erbgesundheitsgerichts. Er verlangt weitgehende psychiatrische Erfahrung. Bei der Beurteilung jugendlicher Grenzfälle sogar die Mitwirkung von Jugendpsychiatern und Erziehern. Er spricht von einer mehr oder weniger zerfahrenen und subjektiven Diagnosenstellung, und von den noch sehr umstrittenen wissenschaftlichen Ergebnissen in der Erblichkeitsforschung; meint, daß die mißtrauische Einstellung des Volkes im Steigen begriffen ist, und weist darauf hin, daß die Verhältnisse heute tatsächlich schon so sind, daß nicht nur auf der Person, sondern auch auf der Familie



Digitized by Google

und Sippe, die von dem Gesetz betroffen werden, in den Augen der Öffentlichkeit der Makel der Minderwertigkeit ruht, und er befürchtet, vielleicht auf Generationen hinaus ruhen wird.

*Tourné* (447). Allgemein gehaltene Schilderung der Tätigkeit der erbbiologischen Zentrale der Krankenkassen in Berlin. Auffallend ist der hohe Hundertsatz (50 v. H.) der zur Untersuchung gekommenen Epileptiker. Für Schizophrenie betrug der Hundertsatz 90 v. H., für angeborenen Schwachsinn 19,6 v. H.; für erbliche Taubheit 8; erbliche Blindheit 0,5, für manisch-depressives Irresein 2,9, für Alkoholismus 1,1.

*v. Verschuer* (464). Überblick über Aufgaben und Ziele des Institutes für Erbbiologie und Rassenhygiene in Frankfurt a. M., dessen Leiter Freiherr *von Verschuer* ist und das neben der Forschung und der praktischen Auswertung des Erforschten im alltäglichen Leben auch die Ausbildung von Lehrern der Erbbiologie zum Ziele hat. Abbildungen der äußeren Ansicht und innerer Räume und ein Grundriß sind den Ausführungen zugefügt, um diese Stätte der neuen Wissenschaft jedem Arzte auch äußerlich kenntlich zu machen.

*Wagner-Jauregg* (469) bespricht die Möglichkeiten einer Eugenik in dem katholischen Österreich. Er weiß keinen besseren Rat als die Verbreitung eugenischen Wissens.

*Weygandt* (484) hat schon früher die Ehekandidaten in drei Gruppen eingeteilt. Gruppe A sind die erbbiologisch einwandfreien; Gruppe C die ausgesprochen psychisch Kranken und Gruppe B die psychisch leichter gefährdeten Personen. Auch jetzt hält er noch an einer solchen Dreiteilung fest. Während die Entscheidung bei den psychotischen Persönlichkeiten leicht ist, ist die Beurteilung bei den Psychoneurosen, den Psychopathen, Neurasthenikern, Zwangskranken und Hysterischen sehr viel schwieriger. Namentlich erfordern die pathologischen Charaktere eine genaue Durchprüfung auch hinsichtlich der Blutsverwandtschaft. Zwangskranke spielen hinsichtlich der Eheschließung keine bedeutende Rolle. Die schweren vererblichen organischen Nervenkrankheiten müssen unter völliges Eheverbot fallen. Besonders wichtig sind die abartigen Fälle, die schizoiden, zyklothymen und epileptoiden Psychopathen, ferner die phänotypisch gesunden, aber im Sinne der Erbpsychosen belasteten Menschen. Die Besorgnis, daß durch Sterilisation und Eheverbot bei geistig abartigen Zyklikern allzuviel unersetzliches, wertvolles Erbgut verloren gehe, erscheint angesichts der Häufigkeit der zykloiden Charaktere in der Gesamtbevölkerung nicht hinreichend begründet. Der Begriff der Kompensation kann berücksichtigt werden.

*Weygandt* (485). In einer außerordentlich eingehenden Weise geht *Weygandt* den Problemen nach. In bezug auf den Schwachsinn lautet sein Ergebnis, daß es eine Fülle von ursächlichen Bedingungen des Jugendschwachsinnes gäbe, dessen mannigfache Fülle die gemeinsame Eigenschaft der gehemmten Ausreifung zur Persönlichkeit aufwiesen. Je nach klassifikatorischer Neigung könne man unschwer 50—100 verschiedene Formen aufstellen. Er führt auf: die praktisch vielfach bedeutungslose, aber theoretisch fesselnde Gruppe der Entwicklungshemmungen einzelner Gehirnteile, die Gruppe der Mikrencephalie, die exogener (Kinderencephalitis; Porencephalie) und endogener Natur sein kann und die in ihren Einzelheiten in Umrissen geschildert wird. Ferner die sekundären Schwachsinnsformen bei endogenen Leiden des Zentralnervensystems, bei endokrinen Störungen, bei Infantilismus; die präschizophrenen Formen; die Schädigungen nach Alkohol und nach einem Trauma. Die differentialdiagnostischen Bemühungen versagen aber oft, und

Digitized by Google

häufig vermischen sich endogene und exogene Ursachen. Die Gesamtzahl der durch Entwicklungshemmung Schwachsinnigen wird in Deutschland außerordentlich verschieden bemessen, zumal es schwer oder unmöglich ist, auf einem Gebiet, in dem es so fließende Übergänge gibt, eine scharfe Grenze zu ziehen. Prinzipiell kann man es aber nicht für ausgeschlossen halten, daß sich durch eindringendere Familienanamnese ein Anteil der Endogenen von 90% und mehr ermitteln läßt.

Auch die Zahl der wegen endogenen Schwachsinns unfruchtbar zu machenden in Deutschland kann nur annähernd geschätzt werden. *Weygandt* kommt auf rund eine Million. Auch die erblich bedingte Epilepsie begegnet bei genauer wissenschaftlicher Prüfung der ursächlichen Beziehungen in ähnlicher Weise wie der Schwachsinn oft erheblichen Schwierigkeiten eines vollgültigen Nachweises. Ein sicheres Symptom für die erblich genuine Grundlage eines Epilepsie-Falles gibt es nicht. Lediglich der Nachweis von Epilepsiefällen in der Blutsverwandtschaft kann dafür gelten. Es ist wohl an eine rezessiv geschlechtsgebundene Anlage zu denken. Bei der Entscheidung, ob endogen oder exogen, soll man angesichts des Charakters des symptomatischen Epileptikers nicht zu ängstlich sein.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Amicarelli* (6) teilt 47 Beobachtungen mit, in denen nach mechanischen Verletzungen des Schädels oder nach psychischen Traumen, besonders nach heftigem Erschrecken, Störungen der Geschlechtsfunktionen (bei den Männern Impotenz, bei den Frauen Menstruationsstörungen) entweder dauernd oder vorübergehend oder auch gar nicht auftraten.

*Del Greco* (72) bemüht sich, der Erklärung des menschlichen Charakters durch Beobachtung der frühesten Regungen von instinktiver Zuneigung und Abneigung und der krankhaften Abweichungen bei Geisteskranken und besonders bei Psychopathen näher zu kommen.

*Donaggio* (78): Stirnhirn und extrapyramidales motorisches System. Die epidemische Enzephalitis mit dem Parkinsonismus hat viel Gelegenheit zur Erforschung der Funktionen des extrapyramidalen motorischen Systems gegeben. Die Untersuchungen führen zu dem Ergebnis, daß die Rinde des Stirnhirnes ein wichtiger Teil des extrapyramidalen Systems ist, und daß die aufsteigende Stirnwindung eine doppelte motorische Funktion hat, sowohl eine pyramidale als eine extrapyramidale.

*Funk* (109) fand bei Untersuchungen mit der von *Ceni* angegebenen Genokutireaktion eine andere Hautreaktion, die er »Nebennieren-Hautreaktion« nennt. Er erwartet von ihr, besonders in Verbindung mit der *Ceni*schen Genokutireaktion, Aufklärung in verschiedenen Fragen der Endokrinologie, der Konstitution und der physiologischen Psychologie. Ein Auszug aus der Nebenniere, Mark und Rinde, mit Glyzerin wird angewendet wie bei der *Pirquet*schen Methode. Als vorläufige Mitteilung wird über ein Hautphänomen bei hyperthyreoiden Zuständen berichtet.

*Gastaldi* (110) hat seine Untersuchungen über die Pathologie der zentralen Hörleitung, also der intrazerebralen Hörbahnen und des kortikalen Hörzentrums, fortgesetzt. Der Mangel an klinischen und anatomischen Forschungen zwingt immer noch zu dem Eingeständnis, daß sichere Grundlagen für die Beurteilung der letzten Abschnitte der Hörleitung fehlen. Unsere Kenntnisse sind immer noch ungefähr dieselben, die von *Henschen* 1918 dargestellt sind.



Digitized by Google

*De Lisi* (245) veröffentlicht eine klinische Vorlesung über das neurologische Problem der Körperhaltung. Außer der normalen Körperhaltung bei Tieren, Kindern und erwachsenen Menschen werden auch die pathologischen Haltungen besprochen, die bei Nerven- und Geisteskranken beobachtet werden.

*De Lisi* (246) betont in seiner Antrittsvorlesung bei Übernahme der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten zu Genua am 25. November 1935 die Notwendigkeit der Vereinigung der Neurologie und Psychiatrie in Forschung und Lehre.

*Mari* (265) hat 10 Geisteskranken, und zwar Dysthymikern in der depressiven Phase und Dementia praecox-Kranken in katatonischer Phase, Alpha-Dinitrophenol verabreicht, um zu beobachten, ob bei Beschleunigung des Stoffwechsels auch eine Änderung des psychischen Verhaltens eintritt. Die Ergebnisse waren negativ. Das Alpha-Dinitrophenol hat also für Geisteskrankheiten keinen therapeutischen Wert.

*Perniola* (316) hat mit dem nach den Angaben von *Ceni* hergestellten Extrakt von Nieren durch intramuskuläre Injektion 33 Kranke behandelt und zwar 25 Geisteskranke der verschiedensten Formen ohne Nephritis, 4 Geisteskranke mit chronischer Nephritis und 4 nichtgeisteskranke Nephritiker. Die Behandlung hatte günstigen Einfluß auf Diurese, Harnstoffausscheidung, Albuminurie und Hämaturie.

*Poli* (326): Das vegetative Nervensystem bei Geisteskrankheiten. Die Untersuchungen führten zu dem Ergebnis: Es liegt kein Ersatzverhältnis zwischen Kalziumgehalt und Kaliumgehalt vor, es besteht vielmehr ein enger Zusammenhang zwischen dem Gehalt an einzelnen Elektrolyten und den Tonusschwankungen im parasympathischen und sympathischen Nervensystem. Bei allen Geisteskranken kommen Veränderungen des vegetativen Tonus vor mit deutlichem Überwiegen des einen oder des anderen Systems.

*Sante de Sanctis* (350): Drei Vorlesungen des verstorbenen Gelehrten über die Erblichkeit auf neurologisch-psychiatrischem Gebiete, gehalten 1933 und 1934, werden veröffentlicht. Er findet, daß die *Mendel*schen Gesetze, auf die Menschen angewendet, einige Ausnahmen erkennen lassen, die zum Teil vorläufig unerklärlich sind. Deshalb wird weitere Erforschung der Erblichkeitsgesetze, besonders in bezug auf die Geisteskrankheiten, gefordert, ehe die Einführung der erzwungenen Sterilisierung empfohlen werden könnte.

*Sandor* (352) liefert einen Beitrag zu der Untersuchung des neuro-vegetativen Systems, besonders im Hinblick auf die Pupillen-Reflexe. Einträufelungen von Homatropin und Pilokarpin in die Augen ergaben, daß bei Geisteskranken, ausgenommen die Fälle von ängstlicher Melancholie und progressiver Paralyse, der Sympathikus über das parasympathische System überwiegt.

*Tomasino* (446) untersuchte bei 19 Kranken (12 epileptischen, 2 hysterischen, 2 postenzephalitischen und 3 schizophrenen) die Tätigkeit der Nieren, insbesondere Urinmenge, Geschwindigkeit der Ausscheidung, Chlornatriumgehalt des Urins, des Blutes und des Blutserums, unter verschiedenen Umständen, wie Vermehrung und Vermeidung der Flüssigkeitsaufnahme, und fand, daß das zentrale Nervensystem erheblichen Einfluß auf die Nierentätigkeit hat.

## Besprechungen von *Ad. Friedemann.*

*Barager* u. a. (14): In England besteht die gesetzliche Sterilisation mit Einwilligung des Betroffenen oder seines Vormundes seit 1928. Bis Ende 1933 kamen 87 Männer und 201 Frauen zur Untersuchung. Bei 48 Männern

Digitized by Google

wurde Vasektomie, bei 158 Frauen Salpingektomie mit Erfolg und ohne ernste Folgen ausgeführt. Es handelte sich um 54,2% geistig Defekte, 12,5% geistig Geschädigte mit Psychosen, 30,2% andere Psychosen, 3,1% erblich Belastete, aber Normale.

*Beith Robb* u. *Winkworth* (20): Gute Erfolge mit Eiweißkörperbehandlung bei Verwirrtheitszuständen und progressiver Paralyse.

*Clegg* (63): Anthropologische Untersuchungen an 100 männlichen Schizophrenen, 100 männlichen Manisch-Depressiven und 100 männlichen Normalen. Körpergröße und Schädelgröße waren bei den Kranken etwas vermindert. Bei Schizophrenen hauptsächlich Verminderung von Kopfhöhe und -länge, bei Manisch-Depressiven war der Schädel auch weniger breit... Schädelform nicht deutlich verändert. Das Gesicht war bei den Psychosen enger, besonders die untere Partie bei Schizophrenien. Nase war häufig länger. Bei Schizophrenien fand sich Verkürzung der Oberlippe, Verkürzung und Verschmälerung des Ohres. Die Proportion zwischen Körper und Beinen war kleiner bei Manisch-Depressiven. Schizophrene zeigten deutlich kürzere Arme (Ref.?). Verbreitete Becken bei Manisch-Depressiven. Die Schultern waren bei beiden Psychosen schmäler, der Hals kürzer. Eine Abbildung des Meßapparates.

*Davidson* (70): Untersuchungen nach der Congo-Rot-Methode (Technik von *Adler* und *Reimann*) an 5 Schizophrenen und 2 Manisch-Depressiven ergaben eine Unter-Funktion des retikulo-endothelialen Systems. Behandlung mit Leber-Extrakt »Lilly« (9 Frauen): 3 Schizophrene und 1 Manisch-Depressive Remission, 2 Schizophrene remittierten 1—6 Monate, 2 Schizophrene und 1 Manisch-Depressive blieben unbeeinflußt. Von 9 anderen Patienten mit gleichen Symptomen zeigte nur 1 nach 6 Monaten üblicher Hospitalbehandlung eine Remission.

*Edwards* (83): Untersuchungen an Gesunden und Geisteskranken ergaben deutliche Beeinflussung der Darmtätigkeit je nach der Stimmungslage. Apathische, deprimierte Typen leiden häufig an Verstopfung, die mit gebesserter Stimmungslage häufig behoben ist.

*Isidore Finkelman* (95): 12 Patienten in erregtem Zustande, bei denen ein Gewichtsverlust zu erwarten war, (8 Schizophrene, 2 Manisch-Depressive, eine Involutionsmelancholie und ein Süchtiger) erhielten 2—4 Monate lang täglich 18 Unzen einer wässerigen Lösung von 6% Gelatine, 3% Dextrose und 0,5% Kochsalz. Abgesehen von der Involutions-Melancholie bei allen erhebliche Gewichtszunahme von 4—40 Pfund. 8 Kontrollen mit ähnlichem Zustandsbild zeigten Gewichtsverlust, nur eine Hebephrenie nahm ein Pfund zu. Bei 4 Katatonien deutliche Remission.

*Hennelly* und *Yates* (141): Untersuchungen über den Blutbromgehalt an 15 Normalen und 45 Psychosen. Tiefere Werte als bei Normalen fanden sich bei Schizophrenien, Paraphrenien, Manisch-Depressiven und Involutionsmelancholie. Bei einem von vier Oligophrenen ebenfalls erniedrigte Werte. Bei Psychoneurosen und organischer Demenz normale Werte. Kein Zusammenhang zwischen dem Wechsel des geistigen Zustandes und dem variierenden Blutbrom.

*Hinnerk* (145): Ein Psychiater gibt den Verschrobenheiten des Alltags eine bizarre Form, um einige ernste Wahrheiten komisch zu kleiden.

Zwei Männer, mehr oder weniger weltschmerzlich angekränkelt, wollen sich vor den Wirklichkeiten des Daseins in ein etwas wesenlos-expressionistisch geleitetes Heim begeben. Dort predigt eine buddhistische Karrikatur, ein Herr Budd, das Versinken ins Wesenlose, ins Nichts.

Digitized by Google

Es kommt zu sehr grotesken Szenen, in denen Narren auf Weisheit und genialische Toren auf gesunden Menschenverstand treffen.

Eine handfeste Gattin und eine biedere Braut retten sich dann ihre Männer auf ihre Art aus dem tollen Spuk.

Der Lehre Budds von der Leere tritt siegreich die Wahrheit von Hoffen und Streben — unbekümmert um den letzten Sinn der Dinge — gegenüber, die sogar Budd selbst wieder zu einem fleischgebundenen Dasein bekehrt.

*Hoverson* (161): Der Sauerstoffgehalt der Atmosphäre unterliegt Schwankungen, die von meteorologischen Faktoren abhängig sind. Diese Schwankungen beeinflussen die Zellreaktion des Menschen und lassen sich häufig mit Verstimmungen und dem Beginn akuter Psychosen in Beziehung setzen. Meteorologische Umstände sollen einen organischen Faktor der Geisteskrankheiten bedingen.

*Johnson* (175): Der Depressionstyp des Verlustes der Empfindungen für Freude und Trauer wird als ein Abflauen der Gemütsschwingungen gedeutet und mit einem Musikinstrument verglichen, dessen Resonanzboden zerstört ist.

*Leavitt* (234): 104 Fälle von temporärer Amnesie. Es fanden sich 18 organische Hirnkrankheiten, 22 funktionelle Geisteskrankheiten, 13 Psychoneurosen, 20 exogene und endogene Toxikosen, 10 Epilepsien, 8 Simulanten, 5 Schwachsinnige (darunter ein Kind). 8 Amnestische konnten nicht diagnostiziert werden.

*Menninger* (274, 1) spricht über psychologische Faktoren in der Ätiologie des Diabetes. 22 Fälle, die wegen geistiger Störungen in ärztliche Behandlung kamen und gleichzeitig an Diabetes mellitus litten. In 5 Fällen lief die Stoffwechselstörung mit geistigen Störungen (Paranoid, Depression, Vergeßlichkeit, Erregungszustände) parallel.

*Menninger* (274, 2): Echte diabetische Psychose ist selten. Psychologische Konflikte sind wahrscheinlich wichtiger. Treten geistige Störungen und Diabetes mellitus gemeinsam auf, so zeigt sich ihr Verlauf gleichgeschaltet.

*A. Meyer* u. a. (277): Am 91. Jahrestreffen der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft in Washington veranlaßte *Adolf Meyer* (277) eine Aussprache über Material und Methoden der verschiedenen Behandlungsformen in der Psychopathologie. Es beteiligten sich *Walter R. Miles* (Psychologie), *William Malamud* (allgemeine Psychopathologie und Psychotherapie), *Sandor Rado* (Psychoanalyse), *Stanley Cobb* (Physiologie, Neurologie, Endokrinologie), *John Whitehorn* (Biochemie), *Lauretta Bender* (Pathologische Anatomie). Es gelang nicht, das gemeinsame Grundprinzip annehmbar zu formulieren, doch betonte *A. Meyer* am Schlusse den Wert des gesammelten Materials als Grundlage weiterer Orientierung und Aussprache.

*Paterson* (310): Der Atemtypus bei normalen und psychotischen Personen (65 Normale, 178 Psychosen) zeigt keinen charakteristischen Unterschied.

*Schube* (383): Behandlung von 75 Fällen mit Na-Amytal und Na-Rhodanate. Das Ergebnis rechtfertigt die allgemeine Ablehnung der *Bancroft*schen Ansichten.

*Elizabeth Ann Sullivan* (433) erörtert die Rolle psychologischer Nichteignung beim Studium und im Beruf. 12 Fälle von Psychoneurosen und Psychopathien. Manisch-Depressive und Schizophrenien sind selten. Unglück-

Digitized by Google

liche häusliche Verhältnisse oder innere Konflikte sind Ursachen der psychologischen Unangepaßtheit.

*Thorner* (439): Im Verfolg weiterer Studien findet Verfasser die Aktivität der Nervenzellen durch Natriumamytal günstig beeinflußt. In zwei geschilderten Fällen handelt es sich um Symptome von Hemmung der normalen Aktivität. Es wurden täglich 6,0 steigernd bis 30,0 grains verabreicht.

*Annette C. Washburne* und *Marie L. Carns* (472): Postoperative Psychosen bei 5 Frauen im Alter von 37—52 Jahren. 1. Thyreoidektomie. Psychomotorische Erregung, Beziehungs- und Verfolgungsideen. Menopause seit 9 Monaten. 30 Tage lang Behandlung mit Amniotin, Hydrotherapie, Opiumtinktur blieb ohne Erfolg. 2. Thyreoidektomie. Menopause vor 8 Jahren. Schon vor der Operation gespannt und erregt, doch ohne Wahnideen und Halluzinationen. 3 Tage nach der Operation Verfolgungsideen, starke Erregung. Suizidversuch. Nach 20 Tagen Abklingen der Psychose. 3. Operation einer ventralen Hernie. 2 Monate vorher selbsteingeleiteter Abort. »Nervös« seit 7 Jahren. 5 Tage nach der Operation Erregung, Versuch sich zu erwürgen. Halluzinationen, Negativismus. Überführung in die psychiatrische Klinik. Psychotherapie nach 34 Tagen erfolgreich. 4. 40jährige Frau. Fibromyoma uteri. Erregt, depressiv. 19 Tage lang vorbeugende Psychotherapie. Laparotomie mit günstigem Verlauf, ohne postoperative Psychose. 5. 37jährige Frau, vielerlei Klagen, nervös. Dilatation und Curettage mit Biopsie erscheint angezeigt. 17 Tage lange Psychotherapie verbunden mit gastrointestinalen Untersuchungen, um die Angst vor Magenkrebs zu beheben. Der gynäkologische Eingriff verlief daraufhin ohne postoperative Schädigungen.

Verfasserinnen betonen den Wert präoperativer prophylaktischer Psychotherapie bei gefährdeten Patienten.

*Samuel M. Weingrow* (477): Modifikationen der *Rossolimo*schen und *Mendel-Bechterew*schen Reflexe, die bei Ischias, Neurolues, multipler Sklerose u. a. die Diagnose erleichtern können. 1. Abductor hallucis longus-Reaktion bei Beklopfen der Innenfläche des Fußes oder der Plantarfläche proximal der Basis der Großzehe. 2. Reaktion des Extensor digitorum longus, entweder ausgelöst durch Beklopfen der Dorsalfläche des Fußes an der Basis der äußeren zwei oder drei Metatarsi oder etwas distal oder durch Beklopfen mitten auf der Dorsalfläche des Fußes. 3 Abbildungen, Mitteilung von 11 Fällen. Allgemeine Nachprüfung an 100 Fällen ohne organische Erkrankung des Nervensystems und an über 200 neurologisch Kranken.

*Wootton, Armstrong* u. *Lilley* (488): »Gefahrperiode» besteht nach der Entlassung 1 Jahr lang, danach wird die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalles geringer. Regelmäßige Erhebungen bei entlassenen Patienten sind dringend nötig, um die Behandlung beginnen zu lernen, ehe die Psychose ganz entwickelt ist.

## Besprechungen von *R. Carrière.*

*Ask-Upmark* (9): Diese Arbeit umfaßt anatomische, experimentelle und klinische Forschungen. Die vergleichend anatomischen Studien betreffen 27 verschiedene Säuger, Vögel, Reptilien und Amphibien. Die Sinusregion zeigt reiche Nervenversorgung von Glossopharyngeus, Vagus, Sympathikus, in seltenen Fällen auch Hypoglossus. Die zahlreichen Einzelheiten entwicklungsgeschichtlicher und vergleichend anatomischer Art lassen sich hier ebenso-

Digitized by Google

wenig referieren, wie die Ausführungen über die Beziehungen zur Zirkulation des Gehirns und die theoretischen Anschauungen des Verf. über die Funktionen im Einzelnen. Das Verhalten der pialen Arterien bei Reizung des Carotidensinus wurde an Katzen studiert, ebenso Blutdruck, Respiration und Verhalten des Liquor. Die wichtigste Rolle des Carotidensinus bei der zerebralen Zirkulation ist die Gewährleistung der ununterbrochenen Blutzufuhr zum Gehirn. Epileptiforme Krämpfe können durch plötzlichen Fall des Blutdrucks herbeigeführt werden. Jedoch erlaubt unser heutiges Wissen noch bei weitem nicht die Annahme, daß der Carotidensinus etwas mit der genuinen Epilepsie zu tun hat. Möglich ist, daß ein fehlerhaftes Arbeiten des Carotidensinus unter Umständen wichtig werden kann als einer der funktionellen Faktoren, die bei der Entwicklung zerebraler vaskulärer Laesionen mitspielen. Von weiteren erörterten möglichen Beziehungen sei namentlich auf die zwischen Blutdruck und Lokalisation eines Hirntumors verwiesen. Die klinischen Untersuchungen stützen sich u. a. auf 600 Fälle von Hirntumoren und 296 Kopfverletzungen. Die Wichtigkeit der Beziehungen zwischen Nervensystem und cardiovasculaerem Mechanismus in allgemein biologischer Hinsicht wird zum Schluß betont. Dies zwangsläufig sehr lückenhafte Referat sollte nur auch den Nicht-Neurologen auf die Reichhaltigkeit der Arbeit aufmerksam machen.

*Brander* (45): Bericht über 10 Zwillingspaare aus der Helsingsforser Universitätsklinik. 9 Paare, von denen eins dichorial, werden als eineiig angesehen, das 10. Paar ist monochorial, aber zweieiig (krasse somatische und psychische Unterschiede, z. B. der eine schizothym wie die Mutter, der andere mit hypomanen Charakterzügen wie der Vater). Es wurden eine ganze Reihe konkordant auftretender Anomalien und Krankheiten beobachtet, z. B. kongenitale Wortblindheit, Migräne, diskordant dagegen z. B. palatum fissum und sog. genuine Epilepsie. Das Geburtsgewicht wurde in Beziehung gesetzt zum Entwicklungsgrad verschiedener »Frühgeburtsstigmata«. So betrug die Bruchhäufigkeit nach Ylppö bei einem Geburtsgewicht von 1001—1500 g 84%, bei 2001—2500 g nur 20,5%. Die gefundene Diskordanz des palatum fissum dürfte die 5. in der Literatur bekannt geworden sein, während man die Gaumenspalte sonst bei eineiigen Zwillingen stets konkordant antrifft. Der Fund einer Diskordanz für Epilepsie wird ausführlicher diskutiert. Intelligenzgrad und Geburtsgewicht gehen im allgemeinen parallel, der Partner mit niedrigerem Geburtsgewicht hatte im allgemeinen die niedrigere Profilhöhe. Besonders auffallend war bei den E. Z. die verblüffende Ähnlichkeit der Einbildungskraft.

*Essen-Möller* (91): Diese Untersuchung aus dem Rüdinschen Kaiser-Wilhelm Institut betrifft Schizophrene, Manisch-Depressive und Epileptiker. Nach einer kritischen Besprechung der auf diesem Gebiet schon vorliegenden Arbeiten wird zunächst das Material ausführlich bezüglich Sicherheit der Diagnosen, Einteilung in Untergruppen und Vergleichsmaterial besprochen; namentlich die Abgrenzung der Fälle, die im Verlauf der Erkrankung an manisch-depressivem Irresein schizophrene Züge zeigten, später als Schizophrenie aufgefaßt werden mußten, erscheint wichtig wegen ihrer von vorneherein anzunehmenden anderen Verhaltungsweise in der Fortpflanzung im Gegensatz zu den gleich deutlich an Dementia praecox Erkrankten. Es handelt sich im wesentlichen um die nochmals diagnostisch durchgearbeiteten Krankengeschichten der Kraepelinschen Klinik, die dann von *Rüdin* und später *Schulz* bearbeitet wurden, so daß sich diese Monographie als neues Glied an die

Digitized by Google

Kette der großen genealogischen Arbeiten des Forschungsinstitutes anschließt. Das Ausgangsmaterial kann daher in Bezug auf Größe, Sicherheit der Diagnosen, Umfang, Vollständigkeit und Exaktheit der Erhebungen sicher recht hohen Anforderungen genügen. Außerdem ist das Material im Anhang noch in Tabellenform ausführlich wiedergegeben, so daß es für neue Fragestellungen weiter bearbeitet werden kann.

Im einzelnen wurden Internierungsalter der verschiedenen Diagnosengruppen, Geburts- und Heiratsjahre, Wohnorte, teilweise auch Geburtsorte und Berufe in ihrem Einfluß auf die Unterschiede der Krankheitsgruppen untereinander und zur Vergleichbevölkerung besprochen. Die Konfession erwies sich als belanglos. Abgesehen von den Epileptikern wurde nicht mit dem anamnestischen Erkrankungsalter, sondern mit dem Internierungsalter gerechnet. Soziale und zeitliche Unterschiede spielen ihre Rolle, unabhängig von ihnen scheinen sich verheiratete schizophrene Frauen bereits vor der Erkrankung weniger als gleichaltrige manisch-depressive fortzupflanzen. Bei den Schizophrenen müßte man die bei ihnen besonders häufigen Ledigen hinzurechnen, dann haben auch sie durchschnittlich eine sehr niedrige Kinderzahl.

Wichtige Feststellungen betreffen den Einfluß der Empfängnisverhütung — gerade für diese Fragestellung erfolgte eine besondere Auswahl des Ausgangsmaterials, um die Wirkung des allgemeinen Geburtenrückgangs studieren zu können. Es zeigte sich, daß die verschiedenen Diagnosegruppen den Geburtenrückgang zwar mitmachten, aber mit deutlichen Unterschieden untereinander und zur Gesamtbevölkerung. Solange noch kein Geburtenrückgang eingetreten ist, unterscheiden sich die Manisch-Depressiven, die Schizophrenen und wahrscheinlich auch die Epileptiker nicht voneinander und von der Gesamtbevölkerung, jedoch beträgt die Geburtenhäufigkeit der schizophrenen Frauen nur etwa die Hälfte der üblichen. Den einsetzenden Geburtenrückgang machen die schizophrenen Männer weniger schnell mit, die schizophrenen Frauen machen ihn nur so langsam mit, daß sie allmählich von den anderen Gruppen eingeholt werden (außer von den schizophrenen Männern). Beim weiteren Geburtenrückgang der allgemeinen Fruchtbarkeit bleiben sich außer den schizophrenen Männern, die auf einer mittleren Stufe stehen bleiben, alle übrigen Gruppen vorläufig gleich. Es bedeutet also die Fortpflanzung der Schizophrenen, von ihrer rassenhygienischen Schädlichkeit aus gesehen, mehr in einer geburtenverhütenden Bevölkerung, als in einer nicht die Geburten verhütenden. Jedoch ist bei diesen Betrachtungen die wichtige uneheliche Fortpflanzung nicht berücksichtigt.

Bei der Besprechung der Geburtenhäufigkeit unmittelbar vor und nach der Erkrankung verblüfft die Feststellung, daß nicht nur bei den kranken Frauen eine Anhäufung der Geburten in den letzten drei Monaten vor der Anstaltsaufnahme stattfindet, sondern auch bei den gesunden Frauen erkrankender Männer, bei denen doch von einer Auslösung der Psychose durch Geburten keine Rede sein kann. Verfasser sucht daher auch für die Frauen nach einer anderen Erklärung als der Auslösung durch die Geburten und findet sie in der Annahme, daß bei bestehender Schwangerschaft die in Aussicht genommene Internierung des kranken Ehepartners, Frau oder Mann, soweit möglich, bis nach der Geburt verschoben wird. So erkläre sich zwanglos sowohl die Anhäufung der Geburten kurz vor der Aufnahme, wie auch ein Teil des Defizits an Geburten unmittelbar nachher. Hier hätten wir also neben den wirklichen, biologischen Beziehungen zwischen Geburt und Erkrankung eine neue

Digitized by Google

Form der durch die Anstaltsaufnahme bedingten Auslese. Hinzu käme noch eine Herabsetzung der Zeugungshäufigkeit unmittelbar nach der Erkrankung.

Die uneheliche Fruchtbarkeit sinkt nach der Erkrankung bei den Schizophrenen und Epileptikern auf die Hälfte herab, bei den Man.-Depr. bleibt sie unverändert. Die uneheliche Fruchtbarkeit der Männer scheint etwas größer zu sein, als die der Frauen; auch die uneheliche Fruchtbarkeit zeigt Geburtenrückgang. Die Sterblichkeit der Kinder der untersuchten Geisteskranken ist durchaus normal.

Die uneheliche Fortpflanzung spielt namentlich bei den Schizophrenen eine wesentliche Rolle, sie beträgt in der geburtenverhütenden Bevölkerung fast $^1/_3$—$^1/_2$ der ehelichen. Bei den Man.-Depr. beträgt sie etwa $^1/_5$—$^1/_4$ der ehelichen, doch handelt es sich bei diesen Untersuchungen nur um grobe Schätzungen und um Abhängigkeit von der örtlichen Herkunft des Materials. Frühentlassung dürfte nur eine sehr geringe Rolle für die Fortpflanzung spielen. Sterilisierung bei der ersten Anstaltsaufnahme könnte bei den Man.-Depr. etwa $^1/_{10}$, bei den schizophrenen Männern etwa $^2/_5$, bei den schizophrenen Frauen etwa $^1/_4$ der ehelichen Fortpflanzung ausschalten. Bei Einbeziehung der unehelichen Fortpflanzung werden die Zahlen etwas niedriger. Die Fortpflanzung der Epileptiker würde durch Sterilisierung auf etwa die Hälfte beschränkt werden können. Würde man aber die Schizophrenen nur ein paar Jahre vor der ersten Anstaltsaufnahme erfassen können, so würde man — bei nur $2^1/_2$ Jahre früherer Sterilisierung — von der ganzen ehelichen Fortpflanzung bei den Männern etwa die Hälfte, bei den Frauen etwa $^1/_3$ verhüten können.

Im Gegensatz zu den Man.-Depr. ist die Fortpflanzung der Schizophrenen und Epileptiker geringer als die der Durchschnittsbevölkerung. Eine Voraussage über das Maß der Abnahme der Krankheiten durch Sterilisierung kann natürlich nicht gegeben werden, da ja Faktoren wie die Neuentstehung der Krankheiten und Fortpflanzung der nicht kranken Anlageträger vorläufig unberechenbar sind.

Bei der grundlegenden Wichtigkeit dieser Monographie wurde versucht, wenigstens die wichtigsten behandelten Fragen hier anzuführen, das Studium des Buches ist selbstverständliche Voraussetzung für jeden erbbiologisch Arbeitenden.

*Goldkuhl* (122): Die bisherigen Arbeiten werden kritisch besprochen und über 400 Blutuntersuchungen berichtet, die an 67 Personen angestellt wurden. Bei gesunden Personen kommt die Reaktion nicht vor. Schizophrene und manisch-depressive Kranke zeigten reaktive Leukopenie in einigen Fällen. Namentlich aber hatten über die Hälfte der konstitutionellen Astheniker und Hysteriker unter den gegebenen Versuchsbedingungen eine reaktive Leukopenie. Erklärt wird sie durch eine allgemeine vegetative und psychische Labilität als konstitutionelle besondere Beschaffenheit dieser Personen. Damit kann diese Untersuchung den Verdacht auf einen funktionellen psychischen Krankheitszustand stützen.

*Lundquist* (249): Ende April 1933 »Influenza« mit anschließend lang anhaltender Müdigkeit. Mitte Juli 1933 Autounfall, Basisfraktur, contusio cerebri, Bronchopneumonie, Schenkelvenenthrombose, 4 Monate Krankenhausaufenthalt. Unmittelbar nach der Aufnahme 3 epileptische Anfälle, später mehrmals Absenzen und Zuckungen, Schaukelempfindungen und Druck über den Scheitel, »es dröhnte, wie wenn eine große Dampfturbine im Kopfe wäre«, das Getöse nahm Ende Oktober ab und ging in einen Ton über, der dem

Digitized by Google

Brausen eines Wasserfalls ähnelte. Während der ersten 2 Monate nach dem Unfall überempfindlich gegen Geräusch und Licht, eine Zeit lang sehr starkes Schwitzen. Einen Monat nach dem Unfall eine Woche lang schreckhafte Halluzinationen des Gesichts (seltsame Tiere, Enthauptungsszenen usw.). Allmählich Besserung, obwohl noch lange hartnäckiger Schwindel bestand. Zudem wurde die Mimik immer starrer, Haar und Gesichtshaut fetter. Ende November in mediz. neurolog. Abteilung überführt: mäßig ausgeprägtes parkinsonähnliches Syndrom mit Masken- und Salbengesicht, Hypersalivation, Monotonie in der Sprache. Etwas Tremor in Händen und Zunge. Keine Rigidität der Muskulatur. Röntgenphotos zeigten normale Schädelbilder. 30. 11. Beginn einer Atropinkur nach *Roemer* mit steigenden Dosen. Januar 1934 bei 8 mg Atropin tägl. plötzliche Verschlechterung: Pat. wurde verworren, bekam maximal erweiterte Pupillen, starke Trockenheit im Munde, Schluckbeschwerden, linksseitige Parese. Einstellung der Atropinbehandlung. 8. Januar Beginn der Besserung, aber noch immer desorientiert, schien zu halluzinieren. Neurologisch 12. 1. nur unbedeutende Schwäche im li. Fazialis und li. Arm. 22. 1. Halluzinationen, wie sie meist bei deliriösen Zuständen in Verbindung mit Intoxikationen verschiedener Art vorzukommen pflegen (schreckhafte Gesichtstäuschungen), auch drohende und schreckhafte Gehörtäuschungen. 5. 2. Bedeutend klarer, Schwinden der Gesichts-, Zunahme der Gehörstäuschungen, spricht mit seinen Stimmen. Hört seine Gedanken laut ausgesprochen, hat bisweilen das Gefühl, eine andere Person zu sein. 27. 3. Fragt, was für ein Apparat aufgestellt sei, um seine Gedanken zu lesen. Zunahme der Halluzinationen und Beeinflussungserlebnisse, weshalb Aufnahme in die Anstalt Langbro. 25. 4. 34. Leptosomer Körperbau, unbedeutende Akrozyanose. Lumbalpunktion: nicht sicher pathologischer Befund, WaR. negativ in Blut und Liquor. Vollständig orientiert, rasche Auffassung, Interesse für die Umgebung. Mimik ziemlich starr. Recht gute Krankheitseinsicht. Hört Stimmen, so klar als wenn jemand neben ihm spräche. Glaubt weiter an einen Apparat zum Lesen seiner Gedanken und um ihn zu lenken. Beziehungswahnideen. Gedankenentzug und Aufdrängen fremder Gedanken. Manchmal spielt fast jede Zeitungsspalte auf ihn an. Mai zunehmende Besserung. Mitte Juni seit bald einem Monat völlig symptomfrei, hat völlige Krankheitseinsicht und ist davon überzeugt, daß alle früheren Symptome wirklich Äußerungen einer Krankheit gewesen sind. Sie hätten aber ein solches Wirklichkeitsgepräge gehabt, daß er an ihre Realität hätte glauben müssen, jetzt sehe er die Sinnlosigkeit seiner damaligen Deutungen ein. Erinnert sich an den ganzen Krankheitsverlauf mit Ausnahme der 14 Tage Unklarheit.

Den epikritischen Betrachtungen des Verfassers, der den Fall als »exogene« Schizophrenie nach Schädeltrauma mit Atropinvergiftung (Intoleranz traumatischer Encephalopathien gegen Gifte!) auffaßt, wobei die zuerst auftretende traumatische Epilepsie abgelöst wurde von einem im Querschnitt nur als Schizophrenie zu deutenden Zustand, wird man zustimmen können. Besonders deutlich tritt auch der völlige Abstand des Genesenen zur durchgemachten psychischen Störung in Erscheinung. Für eine noch dazugetretene Encephalitis, an die wegen des Parkinsonismus ja auch gedacht werden mußte, fanden sich keine sicheren Anhaltspunkte. Ein Einfluß der vor dem Unfall durchgemachten Grippe auf das schizophrene Zustandsbild wird als zu unsicher abgelehnt.

Digitized by Google

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Alford* (3): Übersicht über das wissenschaftliche Werk von *E. E. Southard.* Hervorgehoben werden besonders seine Arbeiten über die pathologische Anatomie der Schizophrenie und anderer Psychosen, über Ursachen der Psychose, über die Bedeutung des Thalamus opticus in der Psychiatrie und über Epilepsie.

*Beccle* (16): Hämatologische Untersuchungen an 20 Kranken mit akuter und subakuter Psychose, 10 chronisch Kranken und 15 Gesunden. Die Prozentzahlen der toxischen und sudanophilen Granula schienen dem Verlauf der Psychose zu folgen, indem sich bei schweren Krankheitsbildern hohe Werte fanden. Ihre Abnahme bei Besserung des Krankheitszustandes schreibt Verf. z. T. der allgemeinen Entgiftung zu. Trotz der geringen Anzahl der Versuche glaubt er den Granula eine diagnostische Bedeutung zulegen zu können.

*Dayton* (71): Die Bemühungen um eine einheitliche Klassifikation der Psychosen geht in den Vereinigten Staaten bis 1913 zurück, 1934 wurde eine neue Aufstellung angenommen. Die Zahlen, welche sich in Massachusetts bei der Umordnung der Diagnosen aller Anstaltskranken ergaben, werden aufgeführt. Die neue Einteilung stellt 12 Gruppen mit Unterabteilungen auf: 1. Infektionspsychosen (darunter alle syphilitisch bedingten). 2. Intoxikationspsychosen. 3. Traumatische Psychosen. 4. Psychosen durch Kreislaufstörungen. 5. Epilepsie. 6. Psychosen bei Stoffwechselstörungen (darunter senile, involutive; *Alzheimer*). 7. Psychosen bei Tumor. 8. Organische Psychosen unbekannten oder hereditären Ursprungs (Multiple Sklerose, Paralysis agitans, Huntington u. a.). 9. Psychogene und funktionelle Psychosen (Hysterie, Neurasthenie, Manisch-depressives Irresein, Schizophrenie, Imbezillität, Idiotie usw.). 10. Unklare Psychosen. 11. Kranke ohne Psychose. 12. Primäre Verhaltensstörungen.

*L. Deutsch* u. *Pollak* (76): Die Kombination von Phenyläthylbarbitursäure mit den Gesamtalkaloiden der Folia belladonnae, von welcher eine lokal wirkende Krampflösung mit einer durch den zentral nervösen Angriffspunkt bedingten allgemeinen Beruhigung zu erwarten war, hat sich bei Nervosität, Enzephalitis, Taboparalyse und epileptiformen Zuständen wirksam erwiesen.

Nach *Malzbergs* (261) Ansicht hat man bei den statistischen Vergleichen der Verbreitung der Geisteskrankheiten unter den verschiedenen Nationalitäten der Vereinigten Staaten zu wenig Rücksicht auf Alter, Urbanisation, wirtschaftliche Lage und Beruf genommen und dadurch für Ausländer zu hohe Zahlen erhalten. Er fand bei Russen und Polen verhältnismäßig weniger Geisteskranke als bei anderen Ausländern und nicht sehr viel mehr als bei Eingeborenen. Bei den einzelnen Psychosen war das Ergebnis verschieden.

Ein Untersuchungsausschuß der amerikanischen neurologischen Gesellschaft hat auf Grund der Weltliteratur die Frage der eugenischen Unfruchtbarmachung geprüft. Der Vorsitzende *Myerson* (293) liefert einen Auszug aus dem Bericht des Ausschusses. Nach der Angabe des gegenwärtigen Standes der eugenischen Gesetzgebung in Amerika und dem Ausland wird festgestellt, daß die relative Zahl der Anstaltskranken nicht im Steigen ist, daß Geisteskranke seltener heiraten als der Bevölkerungsdurchschnitt, weniger Kinder haben, früher sterben und mehr zur Sterilität neigen. Die menschliche Erbbiologie sei noch nicht so weit, daß sie eine sichere Unterlage für Eugenik bieten könne, gegen ihre Forschungsergebnisse erhöben sich manche Bedenken. Der Bericht weist besonders auf die bedeutungsvolle Rolle hin, die in jedem

Digitized by Google

Fall die Umwelt spielt. Charakterschäden, so heißt es weiter, bildeten zur Zeit kein Objekt für Unfruchtbarmachung, da ihre Grundlagen viel zu kompliziert seien. Nicht unbeachtet dürfe man ferner lassen, daß sich unter Geisteskranken, vor allem unter den Manisch-Depressiven, nicht selten Menschen mit besonderen geistigen Vorzügen fänden und daß auch manche gutgeartete Schwachsinnige im Staat wertvolle Dienste leisten könnten. Der Ausschuß empfiehlt die Beschränkung auf freiwillige Unfruchtbarmachung und nennt dafür dieselben Geisteskrankheiten, wie das deutsche Gesetz, aber, ohne den Alkoholismus zu erwähnen. Der Schwachsinn biete die besten Aussichten auf eugenischen Erfolg, bei Schizophrenie lägen die Verhältnisse unklar, die Fortpflanzungsgefahr sei gering, Unfruchtbarmachung sei trotzdem zu empfehlen, bei manisch-depressiven Psychosen sei größte Vorsicht am Platze, bei Epilepsie herrsche in der Erbfrage noch Unklarheit, hier sei die soziale Indikation bedeutungsvoller als die eugenische. Empfohlen wird die Einsetzung eines Dauerausschusses zu weitblickender Fortführung der Untersuchung.

*Scarff* (354) hat in 50 Fällen mit gutem Erfolg Avertin als Anästhetikum bei Enzephalographie verwendet. Bequem war ein leicht zu stellender Liegeapparat. Ausführliche Beschreibung soll folgen.

Im Anschluß an seine Untersuchungen über Oligophrenie in einer nordschwedischen Bauernpopulation (Acta psychiatr. Suppl. 2, s. Lit.bericht 1932 S. 195*) untersuchte *Sjögren* (399) in der gleichen eingehenden Weise die Bevölkerung zweier angrenzender, ebenfalls abgelegener, verkehrsarmer Distrikte mit einer Bevölkerung von 5394 und 3856 Menschen. Er fand in beiden zusammen 120 Fälle von Schwachsinn in 90 Familien und 106 Psychosen in 88 Familien. Seine Forschungen erstreckten sich auf 5154 Vorfahren in 173 dieser Familien; die Stammbäume sind beigefügt worden. Die Arbeit verdient in gleicher Weise Beachtung wie die vorige. Die Ergebnisse sind ähnlich. Die meisten Fälle der Psychosen und besonders des Schwachsinns gehörten zu einem großen Stammbaum-Komplex mit vielen Zwischenheiraten. Die Fälle von Schwachsinn waren zu 84,5% tiefstehender Art, das männliche Geschlecht überwog weit. Wie bei der früheren Untersuchung nimmt Verf. für seine Fälle von Schwachsinn eine rezessive Vererbung an, die teils durch ein oder mehr seltenere autosomale, teils durch ein oder mehr häufigere geschlechtsgebundene Gene vermittelt worden war.

*Vernon* (463): Sammelreferat über die seit 1933 in verschiedenen Ländern erschienenen Arbeiten.

*Worth* (489): Kurze Meinungsäußerungen über einige neuere Probleme der Psychiatrie, z. B. neue Psychologie, geringe Fortschritte der psychiatrischen Wissenschaft, Schäden der Halbbildung, Einfluß der Überkultur auf die Neurosen, auf Psychopathie und Situationspsychosen, Psychoanalyse, Involutionspsychosen, Nomenklatur, Wert der Laboratoriumsuntersuchungen, Frühentlassung, Notwendigkeit des Verbleibens der Anstaltsdirektion in ärztlichen Händen, Unabhängigkeit der Aufnahme in einer bestimmten Anstalt vom Wohnsitz.

*Ziegler* u. *Heyman* (493): Befragung von 100 Laien über ihre Vorstellung von bestimmten Krankheiten (Krebs, Tuberkulose, Geisteskrankheit u. a.). Es fanden sich viele verkehrte Anschauungen. Auf die Bedeutung dieser Irrtümer für die Entstehung falscher Befürchtungen und psychogener Störungen wird hingewiesen.

*Kraemer* (215): Ovarialtotalextrakt, wirksam gegen Dys- und Amenorrhoen.

Digitized by Google

Wie *Kroll* (219) durch Versuche an Tieren nachweisen konnte, treten bei unausgereiften Feten nur tonische Krämpfe auf, bei ausgereiften Feten und jungen Tieren tonisch-klonische, bei ersteren aber noch unter Überwiegen der tonischen. Er schließt daraus, daß vor fetaler Reife nur die phylogenetisch älteren Teile (Subkortex, ebenso auch das Rückenmark) krampffähig sind, erst später die Hirnrinde, die Ursprungsstätte der klonischen Krämpfe. Daß die tonischen Krämpfe vom Subkortex ausgehen, konnte er, gleich anderen Forschern, an dekortizierten Tieren nachweisen.

*Miller* (281): Kritische Besprechung einiger wissenschaftlicher Fragen, wie Behaviourismus, Mittelhirn und Thalamus optikus, vegetatives Nervensystem, Prognose und Therapie auf Grund der Konstitutionslehre.

*H. K. Müller* (287) bestätigt auf Grund von 101 Fällen von Pupillotonie *Behrs* Ansicht, daß Lues für ihre Entstehung keine Rolle spielt. Zur *Adie*schen Krankheit gehören, wie er angibt, nur etwa 75% aller Fälle von Pupillotonie, in anderen Fällen kann Enzephalitis o. a. die Ursache bilden.

Die kurze, aber plastisch ausgearbeitete Gegenüberstellung der amerikanischen und deutschen Psychiatrie von *Muncie* (291) sollte in Deutschland sorgfältig beachtet werden, wenn auch *M.* vielleicht nicht überall klar auf den Grund sieht und zu sehr verallgemeinert. In der Hauptsache kommen seine Ausführungen darauf hinaus, daß entsprechend der Lehre *Adolf Meyers* in Amerika den Erlebnissen des Menschen eine größere Bedeutung für die Entstehung der Geisteskrankheiten, die nun als »Reaktionstypen« erscheinen, beigelegt und deshalb das Psychogene in der Therapie mehr beachtet wird. In Amerika wird schon in den vorklinischen Semestern »Psychobiologie« gelehrt und auf Psychiatrie mehr Studienzeit verwendet als in Deutschland. Der hohe Stand der sozialen Psychiatrie und der psychischen Hygiene in Amerika wird hervorgehoben, überhaupt der große Einfluß der Psychiatrie, auch bei Fragen der allgemeinen Medizin.

*H. Peters* (318): Das Mittel enthält außer Narkoticis einen tonisierenden Komplex (Laboratorium Fromme, Halle a. S.).

*Petrányi* u. *J. Fischer* (319): Beobachtungen bei Impfmalaria.

In der Absicht, die Bedeutung der Neurologie darzulegen, gibt *Pette* (321) eine Übersicht über die wichtigsten neueren Erforschungen und Probleme der organischen Nervenheilkunde. Er spricht der Neurologie das Recht zu, eine eigene Wissenschaft zu sein, nicht bloß ein Anhängsel an der inneren Medizin oder der Psychiatrie, und fordert für sie einige eigene Lehrstühle, wie es schon in Hamburg der Fall ist.

*Querido* (329): Psychiatrische Maßnahmen bei bedrohlichen Zuständen, wie Commotio, Epilepsie, Arteriosklerose, Alkoholintoxikation, Hysterie, gefährlichen Handlungen infolge von Wahnideen. Epileptischer Status soll durch 2 ccm Somnifen intravenös sofort kupiert werden.

*Rosner* (342) beschreibt einen dem Rossolimo ähnlichen Reflex. Der Untersucher faßt den Unterarm des Patienten mit der linken Hand und veranlaßt ihn, Hand und Finger möglichst entspannt und locker zu lassen. Dabei geraten die Finger meist in eine etwas gebeugte Stellung. Der Untersucher versetzt darauf mit den 4 Fingern seiner rechten Hand einen raschen, kurzen Schlag auf die Volarfläche der Endphalangen des 2.—5. Fingers des Patienten. Bei sicher positivem Reflex kann auch der Daumen eine zuckende Flexionsbewegung zeigen (Daumenreflex).

*Salzer* und *Fischer* (349): Die zentrale Gegenwirkung des Pyramidon klingt verhältnismäßig rasch ab, dann tritt reine Veronalwirkung zutage. Bei

Digitized by Google

Vergiftung mit höheren Dosen verzögert Pyramidon die Ausscheidung des Veronal, verlängert dadurch den narkotischen Zustand. Tierversuche.

*Schmitz* (370): Es waren bisher in Kalifornien 7089 Sterilisierungen an Irrsinnigen, 3167 an Schwachsinnigen und 300 an Verbrechern vorgenommen worden, im übrigen in den Vereinigten Staaten im ganzen 3615 der 3 Gruppen.

*Schmitz* (372): Übersichtliche Tabelle.

Sedin hat sich nach *Suwalds* (434) Erfahrungen in der psychiatrischen Praxis sehr bewährt und verfügt über einen ausgedehnten Indikationsbereich.

*Szecsödy* und *Reitmann* (435) loben das Calcibronat, eine Kombination von Brom und Kalzium, für die Anwendung bei Epilepsie und mit Defekt geheilter Schizophrenie.

*Urban* (456): Im allgemeinen war die Wirkung schwächer als bei intravenöser Darreichung. Die Latenz war bei den einzelnen Mitteln verschieden.

*Weiß* (478): Vorzüge des Cardiazol, z. B. bei Entziehungskuren. 1. Es ist ein zuverlässiges Antidot gegen Rectidon-Überdosierung, 2. man ist nicht auf intravenöse Dosierung angewiesen, 3. bei Barbitursäurevergiftung ist es jedem anderen Analeptikum überlegen.

*Borbély* (41) hat mit verschiedenen der üblichen Schlafmittel Kaninchenversuche angestellt. Den Angriffsort der Barbitursäureabkömmlinge Luminalnatrium, Veronalnatrium, Pernocton und Evipannatrium fand er in unmittelbarer Nähe des Liquorraumes, den des Urethan und des Chloralhydrat von ihm weiter entfernt. Davon hängt, wie er schließt, die Wirksamkeit bei der intrazisternalen Einführung ab.

Nach *Brücke* (51) hat Bulbocapnin hypnotische Eigenschaften, es eignet sich daher zur Kombination mit Schlafmitteln.

*H. Fischer* (98) fand zur Durchbrechung des Dämmerschlafes Cardiazol und Coramin geeignet.

*R. Fischer* u. *Salzer* (101): Zwischen Veramon und dem Gemenge seiner Komponenten war kein Unterschied in der pharmakologischen Wirksamkeit nachweisbar; auch chemisch-physikalisch war beides nicht unterscheidbar. (Tierversuche.)

Nach *Holthaus* (156) hat Tempestan, welches Hypophysenvorderlappen- und Ovariumhormon enthält, auf weibliche Psychosen im Klimakterium einen deutlich günstigen Einfluß, aber nicht bei senilen oder arteriosklerotischen, bei nicht-klimakterischer Melancholie und bei depressiver Hypochondrie.

*Menninger-Lerchenthal* (275) behandelt in einer Monographie von fast 200 Seiten das Phänomen der Heautoskopie, das Sich-selbst-sehen, also gewissermaßen das Halluzinieren der eigenen Gestalt; er wählt, aus guten Gründen, dafür die nichts vorwegnehmende Bezeichnung Truggebilde der eigenen Gestalt. Über diese Erscheinung liegt schon ein, allerdings wenig bekanntes Schrifttum von psychiatrischer, psychologischer und parapsychologischer Seite vor.

Die Abhandlung geht auf eine Selbstbeobachtung zurück. Bei näherer Vertiefung in dies Phänomen zeigte sich, daß es sich hier um mehr als eine einfache Halluzination handelt. Die Meinung, daß der Inhalt einer Halluzination für die wissenschaftliche Erkenntnis des Wesens der Halluzinationen von geringem Interesse sei, trifft hier nicht zu. Unser Körper nimmt, im Vergleich zu den — in Beziehung auf unseren Körper — sich im physikalischen Außenraum befindenden Objekten, eine Zwischenstellung ein. Diese gründet

Digitized by Google

sich darauf, daß unser eigener Körper nicht nur durch die Sinnesorgane — die die Beziehung mit der Außenwelt heranstellen —, sondern auch durch im Körper entstehende Empfindungen an unsere Seele herangebracht, ihr vermittelt wird.

*M.-L.* berichtet zunächst über Heautoskopie bei Gesunden: Selbstbeobachtung des Verfassers; drei Selbstschilderungen eigener Sammlung und Goethes Selbstbeobachtung (»Dichtung und Wahrheit«, 11. Buch).

Es folgt eine Voruntersuchung über den Grad der Bewußtseinshelle bei der Heautoskopie: eine Bewußtseinstrübung, Schlaftraum, Wachträumerei oder kurze Unterbrechung des sonst klaren Bewußtseins, wie bei Ermüdung oder angeregter Phantasietätigkeit, scheint immer vorzuliegen.

Weiter werden einige kurze Berichte über willkürliche Heautoskopie gebracht.

Über den Ursprung des Trugbildes der eigenen Gestalt wird gesagt: In dem Zusammenwirken eines im Menschen schlummernden Affektes und in der gesteigerten Selbstbetrachtung scheint der Keim der Heautoskopie zu liegen.

In dem Kapitel, das Truggebilde der eigenen Gestalt in der Pathologie, wird ausführlich berichtet von derartigen Beobachtungen bei Epilepsie, depressiver Psychose, Schizophrenie, alkoholischem und Fieberdelir (Flecktyphus und Malaria bei Paralytikern) und bei den verschiedensten Intoxikationen.

Die bisher gebrachten Schilderungen und ihre Ausdeutung zwingen zu dem Schluß, daß die Heautoskopie sich auf eine abnorme Funktion des Trägers der Psyche, des Zentralnervensystems, gründet. In zwei großangelegten Abschnitten wird nun die Psychologie und die Neurologie des Truggebildes der eigenen Gestalt behandelt. Nur durch folgende Stichworte soll der Gedankengang angedeutet werden: Alltagswahrnehmung des Spiegelbildes, Vorstellung der eigenen Person, die eidetische Anlage, die willkürliche Trugwahrnehmung der eigenen Gestalt, die psychologisch-experimentelle Heautoskopie, Empfindungen vom eigenen Körper, die leibhaften Bewußtheiten nach *Jaspers*. Depersonalisation; Inkongruenz der Hemisphärentätigkeit, Körperschema, Anosognosie, zerebrale Herde, Phantomglied, Heautoskopie als halluziniertes Körperschema; Vestibularapparat, Schwindel- und Schwebeerscheinungen, Hirnstamm und Halluzinationen, Vestibularapparat und seine Beziehungen zur Sehsphäre, zum Körperlichkeitsempfinden und zum Bewußtsein.

Die Erscheinungen der Depersonalisation, des Déjà vu, der Trugwahrnehmung des Anrufes beim eigenen Namen, des Transitivismus und des Truggebildes der eigenen Gestalt kommen nun gelegentlich gemeinsam vor, ihnen liegt ein gemeinsames psychisches Milieu zugrunde, die gleichen psychischen und physischen Mechanismen werden wirksam. Dies wird dargetan in dem Abschnitt, Biologie des Truggebildes der eigenen Gestalt.

In dem letzten Teil des Buches stellt nun Verf. einen Anschluß her zwischen seinen bisher gefundenen Ergebnissen über das Wesen der Heautoskopie und der ähnlichen Erscheinungen und den bisherigen Ansichten über Halluzinationen. Diese Untersuchungen gehen in die Breite und die Tiefe und krönen das Werk. Sie gipfeln in den Worten: »In bestimmten Affektlagen tritt Selbstbetrachtung und Selbstbeobachtung bis zur Persönlichkeitsverdoppelung ein. Im Wege der Konversion werden die dafür sehr empfindlichen Vestibularapparate ergriffen. Durch sie geht die Erschütterung auf das Körperschema über, wodurch die Voraussetzung für die Formung des Truggebildes der eigenen Gestalt als letzte Folge des ursprünglichen Affek-

Digitized by Google

tes, der schon durch Änderung des Bewußtseins (Bewußtseinseinengung) die Disposition dafür hergestellt hat, gegeben ist.«

Das Buch enthält mehr als sein Titel vermuten läßt: Der Verf. behandelt nicht nur das Truggebilde der eigenen Gestalt; er dringt mit seinen Betrachtungen weit hinein in das Gebiet der Psychologie und Psychopathologie, vor allem in das des Halluzinationsproblemes und in das des Körperschemas. Von der Drucklegung des zweiten Teiles der Abhandlung, der die Verbindung mit der Parapsychologie herstellt, mußte vorläufig, aus äußeren Gründen, abgesehen werden. *Werner.*

---

## 2. Serologie.

### Ref.: G. Müller, Großschweidnitz.


1. *Ayala, G.*, Svolgimento storico delle nozioni sul liquido ventricolo- aracnoidale. Neopsichiatria **1**, 113 (S. 76*).
2. *Barth, M.*, u. *F. Kant*, Praktische Gesichtspunkte für die Auswertung der Liquorbefunde bei der Gehirntumordiagnostik. Nervenarzt 248 (S. 74*).
3. *Bayer, W.*, Der Liquor c. sp. bei Keuchhusten. Klin. Wochenschrift 1032.
4. *Beek, C. H.*, Vergleichende Untersuchungen über den Wert der einzelnen Liquorreaktionen. Klin. Wochenschr. 1832 (S. 75*).
5. *Bertha, H.*, Über Karzinomzellen im Liquor c. sp. Mschr. Psychiatr. **91**, 15.
6. *Boas, H.*, Kann eine positive Seroreaktion bei Syphilis ohne Behandlung negativ werden? Derm. Z. **70**, 318.
7. — u. *J. C. Neergaard*, Kommt eine positive Wassermann-Reaktion gelegentlich bei febrilen Lungenaffektionen vor? Ebda. **71**, 6.
8. *Brandt, R.*, Prüfung und Einstellung von Harzen für die Kolloidreaktion des Liquor c. sp. Z. Immun.forsch. **84**, 425 (S. 73*).
9. *Cairns, H.*, Störung der Sekretion und Resorption der Cerebrospinalflüssigkeit und ihre Behandlung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **138**, 180.
10. *Carmichael, Rheingold* and *Linder*, The bromide permeability test in schizophrenia. J. nerv. Dis. **82**, 125 (S. 77*).
11. *DelBaere, L. J.*, Serumuntersuchungen auf Lues mit einer neuen kataphoretischen Reaktion. Z. Immun.forsch. **84**, 268.
12. *Demme, H.*, Die Liquordiagnostik in Klinik und Praxis. München, J. F. Lehmann. 205 S. 7.— (8.50) M. (S. 70*).
13. —, Liquorbefunde bei Hirngeschwülsten. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 211 (S. 74*).




Digitized by Google

14. *Djurhuus, H.*, and *J. Jakobsen*, Lumbar puncture during 25 years in the male departement of St. Hans hospital. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 223.
15. *Donaggio, A.*, Comportamento della mia reazione sul'orina e sul liquido cefalo-rachidiano in condizioni fisiologische e patologiche. Riv. sper. Freniatr. **58**, 947.
16. *Ederle, W.*, Die Bedeutung der Senkungsreaktion in der Psychiatrie und Neurologie. Z. Neur. **152**, 745 (S. 74*).
17. *Eickmann, E.*, Welchen praktischen Wert haben die Schnellreaktionen für die serologische Luesdiagnose in der Sprechstunde des Arztes? Dermat. Wschr. **101**, 1383.
18. *Fischer, Ö.*, u. *J. Steinert*, Untersuchungen über die chemische Natur der sog. Syphilisantigene. (Reinigung m. Dialyse.) Z. Immun.forsch. **84**, 364 (S. 72*).
19. *Fritzsche, G.*, Untersuchungen mit dem Pallida-Antigen zur WR (Pallida-R. nach Gaehtgens) bei cerebral-luetischen Erkrankungen. Dermat. Wschr. **101**, 1571.
20. *Gaehtgens, W.*, u. *H. Schulten*, Was muß der praktische Arzt von der Serologie wissen? Münch. med. Wschr. 1276.
21. *Gamper, E.*, u. *A. Kral*, Ergänzender Bericht zur Frage der biologischen Wirksamkeit des Schizophrenenliquors. Z. Neur. **153**, 258 (S. 75*).
22. *Ganfini, G.*, L'acido ascorbico nel liquor dei malati di mente. Riv. sper. Freniatr. **59**, 108 (S. 76*).
23. *Geert-Jørgensen, E.*, On the Müller-Ballung reaction in spinal fluid. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 231.
24. *Glettenberg, O.*, Zur Liquordiagnostik der Hirntumoren, insbes. der Meningiome bzw. der meningealen Tumoren. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 226.
25. *Grüneberg, Th.*, Klinisch-experimentelle Untersuchungen über das Wesen der WaR. Med. Welt 1799 (S. 75*).
26. *Gruszecka, A.*, Das Syndrom der Eiweißreaktionen in der Liquordiagnostik. Z. Neur. **153**, 447 (S. 74*).
26a. *Györffy, I.*, u. *K. Lissák*, Über Ursprung und Natur der »Wassermann-Reagine«. Klin. Wschr. 1028 (S. 73*).
27. *Hanke, H.*, Über die Anzeige zur Lumbalpunktion bei Schädelverletzungen. Klin. Wschr. 577.
28. *Hempel, J.*, Das Liquorzellbild als differentialdiagnostisches Hilfsmittel bei Krankheiten des Zentralnervensystems. Münch. med. Wschr. 2071.
29. —, Erweiterung der klinischen Liquordiagnostik durch das Liquorzellbild. Z. Neur. **152**, 1.
30. *Herrmann, W.*, Weitere Erfahrungen mit dem Goldsol nach Fowweather. Z. Immun.forsch. **84**, 279 (S. 73*).
31. *Jessen, H.*, Die Verdünnungsmethode bei Eiweißuntersuchungen

Digitized by Google

in der Cerebrospinalflüssigkeit. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 277 (S. 76*).

32. *Jorns*, Die Wirkung anisotonischer Lösungen auf Gehirn und Liquor. Chirurg 201 (S. 75*).
33. *Kafka, V.*, Die klinische Bedeutung der Eiweißuntersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit m. bes. Berücks. d. Eiweißrelation. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 154.
34. *Katzenelbogen, S.*, Barrier permeability to 1. bromide and proteine content, 2. to bromide and sodium chloride content of the cerebrospinal fluid. J. of Neur. **16**, 70, 73 (S. 77*).
35. *Keller, Ch. J.*, u. *H. Schoen*, Fluoreszenzuntersuchungen am Eintrocknungsbild des Liquor c. sp. Klin. Wschr. 817 (S. 75*).
36. *Koch, F.* (Tübingen), Über einige Besonderheiten der Meinickeschen Klärungsreaktion nebst Bem. üb. die Serodiagnose der Syphilis. Dtsch. med. Wschr. 1153 (S. 72*).
37. *Krüpe, M.*, Zur Frage der serologischen Reaktionsfähigkeit von Hirn und Hoden. Z. Immun.forsch. **85**, 487.
38. *Kulcsár, F.*, Über die diagnostische Bedeutung der Liquoruntersuchungen im Anschluß an 80 Gehirntumorfälle. Mschr. Psychiatr. **91**, 231.
39. *Laubenheimer*, Eine neue amtliche Anleitung zur Serumdiagnose der Syphilis. Dtsch. med. Wschr. 15 (S. 72*).
40. *Lomholt, E.*, Die prognostische Bedeutung des negativen Liquorbefunds bei Syphilitikern. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 343.
41. *Marchionini, A.*, Klinische und experimentelle Untersuchungen zur Fermentbiologie der Neurosyphilis. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 83.
42. —, Neuere Untersuchungen zur Fermentbiologie der Syphilis. Arch. Derm. **172**, 59.
43. *Maruyama, H.*, Studien über die Fermente im Gehirn. II. Arch. f. Psychiatr. **103**, 294.
44. *Meuser, L.*, Zur Kenntnis der Liquordrucksteigerung nach elektrischen Schädigungen. Bonn, Diss.
45. *Nagy, M.*, Vergleichende Untersuchungen mit der Takata-Ara-Reaktion bei verschiedenen Nerven- u. Geisteskrankheiten. Z. Neur. **153**, 265 (S. 72*).
46. — u. *J. Straub*, Bestimmung des Bromgehaltes des Blutes bei verschiedenen Geisteskrankheiten nach der Methode von Leipert-Watzlawek. Ebda. **153**, 215 (S. 72*).
47. *Natansohn, A. O.*, u. *S. A. Nikitin*, Über die Beeinflussung der Durchlässigkeit der Blut-Liquor-Schranke durch Röntgenstrahlen. Strahlenther. **53**, 296.
48. *Neel, A. W.*, u. *A. Yde*, Vergleichende Untersuchungen von



Digitized by Google

Eiweißbestimmungen in der Cerebrospinalflüssigkeit. Acta psychiatr. (København.) **10**, 443.

49. *Nicolai, H.*, Beiträge zur Frage der Gehirnantikörper in den Seren von Geisteskranken. Z. Neur. **152**, 800.
50. *Niethammer, M.*, Über den Einfluß des Serumgehaltes auf Komplementbindung und Flockung, unt. bes. Berücks. des serologischen Luesnachweises. Z. Immun.forsch. **85**, 294.
51. *Papadato, L.*, Syndromes d'hypertension du liquide cephalo-rachidien. Acta med. scand. **85**, 33.
52. *Planeth, W.*, Hirn- und Rückenmarksschädigungen nach Lumbalinjektionen. Münster, Diss. 1934.
53. *Plaut, F.*, u. *M. Bülow*, Über den Einfluß der Nahrung auf den C-Vitamingehalt des Liquor c. sp. und die Möglichkeit, mittels Liquoruntersuchung C-Hypovitaminose festzustellen. Z. Neur. **152**, 324.

53a. — u. —, Die Liquoruntersuchung zur Feststellung von C-Hypovitaminosen. Klin. Wschr. 276 (S. 76*).

54. — u. —, Untersuchungen über den Einfluß von Narkotica auf den C-Vitamingehalt des Liquor c. sp. und des Gehirns. Klin. Wschr. 1716 (S. 76*).
55. — u. —, Weitere Untersuchungen über das C-Vitamin im Gehirn und Liquor c. sp. Z. Neur. **152**, 84; Hoppe-Seylers Z. physiol. Chemie **236**, 241 (S. 76*).
56. —, — u. *Pruckner*, Chemische und spektrographische Vergleichsuntersuchungen über den C-Vitamingehalt in Gehirn, Liquor c. sp. und Serum. Hoppe-Seylers Z. **234**, 131.
57. — u. *F. Pruckner*, Zur Bestimmung des Cholesterins im Liquor c. sp. Z. Neur. **154**, 292 (S. 76*).
58. *Porta, V.*, e *B. Disertori*, Una particolare sindrome liquorale per probabile malformazione della barriera. Riv. sper. Freniatr. **59**, 328. (S. 212*)
59. *Reistrup, H.*, Der Zuckergehalt der Spinalflüssigkeit bei Stimmungspsychosen und Dementia praecox. Acta psychiatr. (København.) **10**, 481.
60. *Riebeling, C.*, Bemerkungen zur Pathologie und Therapie der Schlafmittelvergiftungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 125 (S. 75*).
61. *Roeder, F.*, Über Permeabilitätsstudien bei Liquorrhöe. Arch. f. Psychiatr. **103**, 159 (S. 72*).
62. *Rothfeld, J.*, Über die Präcipitationsreaktion bei Hirncysticerkose. Dtsch. Z. Nervenhlk. **137**, 93.
63. —, Über Pleocytose in der Cerebrospinalflüssigkeit im Verlaufe von Hirntumoren. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 90.
64. *Rothschild, D.*, and *C. N. Hamberg*, The blood-cerebrospinal fluid barrier in mental disorders. Amer. J. Psychiatry **91**, 1033 (S. 77*).

Digitized by Google

65. *Ruska-Prüsse, G.*, Zur Frage der Prüfung des Liquors mittels Citocholextrakten. Klin. Wschr. 133 (S. 72*).
66. *Sachs, H.*, Betrachtungen über serologische Blutveränderungen, unt. Berücks. einiger Erkrankungen des Zentralnervensystems. Nervenarzt 346.
67. — u. *F. Halm*, Aus Theorie und Praxis serodiagnostischer Verfahren. Zbl. inn. Med. 82.
68. — u. *E. Schwab*, Zur Kenntnis der serologischen Reaktionsfähigkeit des Gehirns und seiner Bestandteile. Schweiz. med. Wschr. 547.
69. *Saemundsson, J.*, Untersuchungen über Jodbismol m. bes. Berücks. der Ausscheidung im Harn u. des Überganges von Wismut in die Zerebrospinalflüssigkeit. Acta psychiatr. (Køben.) **10**, 151.
70. *Schachnowskaja, S. B.*, Über die Durchlässigkeit der Blut-Liquorschranke und Blutveränderungen bei experimenteller Benzinvergiftung. Arch. Gewerbepath. **6**, 144.
71. *Schittenhelm, A.*, u. *B. Eisler*, Über das Vorkommen von thyreotropem Hormon im Zentralnervensystem und Liquor. Z. exp. Med. **95**, 121.
72. *Schledz, K.*, u. *A. Hau*, Zur Kahnschen Schnellreaktion auf Syphilis. Med. Welt **1934**, 625.
73. *Schmitz, J.*, Über die Brauchbarkeit der Klineschen mikroskopischen Objektträgerflockungsreaktion für die Serumdiagnose der Syphilis. Klin. Wschr. 1320 (S. 71*).
74. *Schneider, G.*, Ergebnisse der Liquoruntersuchungen in allen Stadien der Syphilis. Frankfurt a. M., Diss.
75. *Schreuß, H. Th.*, Untersuchungen über die Spezifität der Reagine bei der Komplementbindungsreaktion. Arch. Derm. **172**, 57.
76. *Schwalm, H.*, Eine Luesreaktion im Kapillarblut, geeignet für Sprechstunde u. Schwangerenberatung. Mschr. Geburtsh. **100**, 311 (S. 75*).
77. *Siebert, C.*, Der neue Runderlaß des Ministeriums des Innern über die Serodiagnose der Syphilis. Med. Klin. 107.
78. *Sprockhoff, H.*, Der Farbstoffübertritt vom Blut in den Liquor unter dem Einfluß von Histamin. Dtsch. Z. Nervenheilk. **137**, 277.
79. *Staub, H.*, u. *A. Jezler*, Kolloidreaktionen im Serum. Z. Mechanism. d. Takata-R. Klin. Wschr. 1638 (S. 75*).
80. *Surat, W. S.*, Die Blut-Liquor-Schranke und das sympathische Nervensystem. Z. Neur. **153**, 438.
81. *Syring*, Arbeiten im Laboratorium. Psychiatr.-neur. Wschr. 49 (S. 71*).
82. *Takano, Y.*, Über die Entstehung serologischer Reaktionsfähig-

Digitized by Google

keit gegenüber cholesteriniertem Rinderherzextrakt durch Bakterienwachstum im Serum. Z. Immun.forsch. **86**, 463.
83. *Tatsumi, Nagao, Okamura, Gamo,* Über den Übergang von Vitamin C in den Liquor und das Augenkammerwasser. Klin. Wschr. 1007.
84. *Tingey, A. H.,* and *S. W. Hardwick,* Serum calcium and sodium in some psychotic disorders. J. Ment. Sci **81**, 528 (S. 77*).
85. *Ucko, H.,* Zum Mechanismus der Reaktion nach Takata-Ara. Zu *Schindel,* Jg. **1934**, 221. Klin. Wschr. 468 (S. 71*).
86. *Walter, F. K.,* Das Problem der Blut-Hirnschranke. Fortschr. Neur. 213.
87. *Wendeborn, H.,* Untersuchungen über die Zuverlässigkeit einer Trockenblutprobe nach Chediak als Luesreaktion. Derm. Wschr. **101**, 1543.
88. *Wendlberger, J.,* u. *K. Schreiner,* Über die Luesdiagnose aus einem eingetrockneten Tropfen Blut nach Cheviak. Derm. Wschr. **101**, 1539 (S. 75*).
89. *Wilde, H.,* Ist die Subokzipitalpunktion in der Sprechstunde der Beratungsstelle für Geschlechtskranke möglich? Med. Klin. 850.
90. *Witthöft, H.,* Über die Brauchbarkeit verschiedener neuzeitlicher Verfahren zum serologischen Luesnachweis im Vergleich zur Wa. R. Marburg, Diss. 1934.
91. *Zeiner-Henriksen, K.,* Crystal-formations in the spinal fluid and their diagnostic significance. J. of Neur. **16**, 111 (S. 77*).
92. *Zimmermann, E.,* Eine einfache, klinisch brauchbare Methode der quantitativen Gesamteiweißbestimmung des Liquor c. sp. ausführbar mit sehr kleinen Mengen Spinalflüssigkeit. Zbl. Bakt. I. Orig. **134**, 477 (S. 70*).
93. —, Über eine neue Methode der quantitativen Gesamteiweißbestimmung des Liquor c. sp. mit Hilfe des biologischen Verfahrens. Münch. med. Wschr. 706 (S. 70*).

*Demme* (12) gibt auf Grund reicher Erfahrung einen klaren Einblick in die Bedeutung der Liquordiagnostik. Wenn aus den ausführlichen Besprechungen der verschiedenen Liquorbefunde bei den einzelnen Krankheiten der Wert der speziellen Liquordiagnostik in der Hand eines erfahrenen, alles berücksichtigenden Serologen auch deutlich hervortritt, so weist doch *Demme* ebenso eindeutig darauf hin, daß die Liquoruntersuchung zwar ein sehr wichtiger, aber eben doch nur ein Baustein in der klinischen Diagnostik ist. Diese kritische Beschränkung zusammen mit dem klaren Herausarbeiten der für die einzelnen Krankheiten wichtigen Befunde und ihrer mannigfaltigen Schwankungen läßt dem Buch eine möglichst große Verbreitung wünschen.

Um sich von der teueren Apparatur, vor allem einer sehr guten Zentrifuge unabhängig zu machen, hat *Zimmermann* (92, 93) zur Bestimmung des Gesamteiweißes ein biologisches Verfahren unter Verwendung eines hochwertigen,

Digitized by Google

durch Immunisierung von Kaninchen mit einem Gemisch unausgewaschener menschlicher Blutkuchen gewonnenen Menschenantiserums, das mit Liquor von einem Eiweißgehalt von 0,15 Prom. in einer Verdünnung 1 : 10 deutliche Präzipitation ergibt, ausgearbeitet. Nach genauer Beschreibung der Technik gibt der Verfasser an, daß Vergleiche mit der *Kafka*schen Zentrifugiermethode recht gute Übereinstimmung gegeben haben, wenn auch die Fehlerbreite der neuen Methode etwas größer, 10—12% gegen 8% bei *Kafka* sei. Die Methode erfordert nur sehr kleine Liquormengen, 0,15—0,05 ccm.

*Syring* (81) gibt auf Grund seiner Erfahrungen im Institut Robert Koch und jahrelanger eigener Beobachtung an, welche Untersuchungsmethoden seiner Ansicht nach am besten verwandt werden. Für die Untersuchung des Blutes und Liquors auf Lues hält er für am sichersten die Kombination der M. K. R. II (*Meinicke*-Klärungsreaktion) und K. (*Kahn*reaktion) oder an zweiter Stelle die M. K. R. + M. B. R. II (*Müller*s Ballungsreaktion), zu denen die Wa. R. vorläufig noch mit zwei Extrakten als Nebenreaktion kommt. Die S. G. R. wird wegen zu geringer Schärfe abgelehnt. Für die Liquoruntersuchung werden als orientierende Reaktionen *Nonne-Apelt*, *Takata-Ara*, *Schellack-Homburg* benutzt. Zu den oben schon genannten Hauptreaktionen kommen dann noch die Benzoe-Reaktion, Mastixlumbotest nach *Emanuel-Rosenfeld*, evtl. die Goldsol-Reaktion und die Wa. R. Die Technik der empfohlenen Reaktionen, vor allem auch die Art der Beurteilung werden beschrieben. Es ist klar, daß schon im Hinblick auf die abweichenden Beurteilungen, die die Reaktionen von den verschiedenen Autoren erfahren, und den vielen kleinen technischen Abweichungen, die viele verwenden, man von einer einheitlichen Untersuchungsmethodik, wie sie *Syring* als erstrebenswert sich denkt, noch weit entfernt ist.

Nach *Ucko* (85) kommt es bei der Reaktion nach *Takata-Ara* zur Bildung eines komplexen, basischen Quecksilbersalzes, das in gewissen pathologischen Seren eine Flockung hervorruft und in einer Fuchsinlösung einen Farbumschlag nach Blauviolett und bald auch eine violette Flockung hervorruft. Die Annahme von *Schindel*, daß für den Ausfall der Reaktion niedere Fettsäuren verantwortlich zu machen wären, wird abgelehnt. Diese neutralisieren das Reaktionsgemisch nicht nur, sondern säuern es an, zerstören dadurch das komplexe Quecksilbersalz, machen Quecksilberchlorid frei, das, wie viele Schwermetallsalze, eine eiweißfällende Wirkung hat, die auch in normalen Seren auftritt, während das komplexe Salz mit seinen ganz anderen Eigenschaften dies nicht tut.

Die *Kline*-Reaktion, eine mikroskopische Objektträgerflockungsreaktion für die Serumdiagnose der Lues, ist nach *Schmitz* (73) auf Grund von Erfahrungen an 2100 Seren und 187 Liquores unter Vergleich der Reaktion mit M. T. R., M. Kl. R. II und der Wa. R. ein brauchbares Verfahren. In Empfindlichkeit und Spezifität steht sie nach den Ergebnissen zwischen M. T. R. und M. Kl. R. Wenn auch weitere Prüfungen erforderlich sind, so glaubt *Schmitz* doch, daß auch bei ausschließlicher Verwendung des *Kline*-Tests nur wenig luische Sera dem Nachweis entgehen. Die Methode eignet sich vor allem zu Reihenuntersuchungen mit nachfolgender eingehender Untersuchung der positiven Fälle. Genaue Beschreibung der Extraktherstellung und Methodik. Im Gegensatz zu sonst werden die Organextraktlipoide, die aus Rinderherztrockenpulver in ziemlich schwierigem Verfahren gewonnen werden, einer wäßrigen Cholesterinsuspension zugeführt.

Digitized by Google

*Ruska-Prüsse* (65) war bemüht, die Nachteile zu beseitigen, die die Verwendung der Citocholreaktion im Liquor durch zu geringe Empfindlichkeit und eine zu leichte Flockung erschweren. Es gelang ihr, unter Benutzung der Erfahrungen von *Kiß*, durch Ausfällen der Extraktlipoide mittels 5proz. Kochsalzlösung und Wiederauflösung der Fällung in 0,9proz. Kochsalzlösung, also durch Entfernung des Alkohols diese Nachteile zu beseitigen, wie die Untersuchung von 191 Liquores zeigte.

*Roeder* (61) beschreibt unter kurzer Erwähnung der bestehenden Ansichten einen Fall von Liquorrhoea nasalis. Bei ihm ließ sich mit Hilfe der *Walter*schen Brommethode eine erhöhte Permeabilität der Meningen nachweisen, die vielleicht außer für Brom auch für Cholesterin bestand, wenn auch hier die intramurale Entstehung nicht sicher auszuschließen war. Typhusschutzimpfung ermöglichte die Feststellung, daß bakterizide Antikörper, Agglutinine und Hämolysine nicht im Liquor nachzuweisen waren, also daß für sie keine erhöhte Durchlässigkeit bestand. Auch beträchtlichere Temperatursteigerungen nach intravenöser Injektion von Typhusvakzine führten nicht zum Übertritt dieser Stoffe. Auf die bestehenden Ansichten und die Bedeutung der Befunde für die Theorie der Blut-Liquorschranke wird kurz hingewiesen.

Nach einer kurzen Beschreibung der Methodik von *Szabo*, *Hartner*, *Bertram* und *Leipert-Watzlawek* zur Brombestimmung, von denen die beiden Verfasser, *Nagy* und *Straub* (46), die zuletzt genannten verwandten, geben die Autoren bekannt, daß sie bei zirkulären Psychosen eine erhebliche Abnahme des Bromgehaltes des Blutes bestätigen konnten. Sie wurde in 60 bis 70% der Fälle in einer Stärke von 30—70% gefunden. Bei Paralysen und Schizophrenien konnte eine Herabsetzung nicht gefunden werden.

*Nagy* (45) fand die Takata-Ara-Reaktion bei 30 Paralysen in 26 Fällen positiv, in 4 Fällen negativ. Sie zeigte einen Fall mehr positiv an als die Wa.R. Die negativen Ausfälle fanden sich nach Heilfieberbehandlung. Von 19 Tabesfällen waren 9 negativ, ebenso 4 untersuchte multiple Sklerosen. Auffallend war das Ergebnis bei 2 von 10 Epileptikern, das auf die dauernde Bromzufuhr zurückgeführt wird. Zum raschen Nachweis pathologischer Veränderungen wird die T.A.R. neben den andern Liquorreaktionen als wertvoll empfohlen.

*Koch* (36), der die bei positivem Ausfall der anderen Luesreaktionen negativen Ergebnisse der M.K.R. bespricht — es handelt sich um 35 Fälle bei 36000 Untersuchungen —, warnt des sehr oft zu beobachtenden negativen Ergebnisses bei Lues congenita wegen davor, die M.K.R. allein anzustellen, wozu man der geringen Blutmengen wegen oft verführt wird. Aber auch sonst tritt er dafür ein, nicht nur eine sehr scharfe Reaktion auf Lues zu verwenden, sondern, um möglichst alle Luesfälle erfassen zu können, eine größere Zahl der zur Verfügung stehenden Reaktionen auszuführen.

*Laubenheimer* (39) versucht, durch eine kurze Besprechung die 1934 geänderten staatlichen Vorschriften über die Wa.R. und die zur Anwendung kommenden Extrakte und Ambozeptoren dem Praktiker verständlich zu machen. Der Gleichwertigkeit der Flockungsreaktionen, M.B.R. II, K.R., Citocholreaktion und M.K.R. mit der Wa.R. wird auch behördlich Rechnung getragen.

*Ö. Fischer* und *Steinert* (18), die schon früher durch Adsorption mit geeigneten Adsorbentien und nachfolgende Elution zur Aufklärung der Eigen-

Digitized by Google

schaften des Wassermannantigens beigetragen haben, setzten ihre Bemühungen fort, das Antigen weiter zu reinigen. Sie benutzten die Dialyse des alkoholischen Herzextraktes durch eine Gummimembran nach *E. Freund* nach Adsorption und Elution gegen 96proz. Alkohol. Durch Anstellen des Komplementbindungsversuches wurde festgestellt, daß die Außenflüssigkeit eine etwas stärkere Reaktionsfähigkeit zeigte als die restliche Innenfraktion, beide aber etwas schwächer reagierten als das Eluat. Die chemische Untersuchung der Außenflüssigkeit ergab nur etwa ein Drittel der Trockensubstanz des Eluats, während zwei Drittel in der Innenflüssigkeit verblieben. Dabei ist der Gehalt an Fettsäure relativ und absolut in der Außenflüssigkeit höher als innen, während die Phosphatidwerte sich umgekehrt verhalten. 71% zu 27,5% Fettsäure; 11,5% : 15% Phosphatid. Für die Entscheidung, welche Stoffe die Träger der Antigenfunktion sind, sind weitere Versuche notwendig.

*Györffy* und *Lissák* (26a) treten sehr energisch dafür ein, daß es sich bei der Wa.R. nicht um spezifische Antikörper, sondern um gewisse Serumkonstituenten handelt, die vermöge bestimmter Eigenschaften mit den Lipoiden alkoholischer Organextrakte zu reagieren fähig sind. Nach ihrer Ansicht zeigen wassermannpositive Seren nach kolloidchemischen Untersuchungen Eiweißkörper, die bei ihrer Adsorption durch Lipoidteilchen die Stabilität des Lipoidsols herabsetzen, während normale Seren sie erhöhen. Sie versuchten, durch Laparatomien bei Hunden, durch Heteroprotein- und Adrenalininjektionen bei Hunden die Herkunft dieser abnormlabilen Serumeiweiße zu zeigen. Dabei tritt bei den Versuchstieren eine positive Wa.R. auf, die nur so lange anhält, als auch die zu erwartende Steigerung des Fibrinogengehalts nachzuweisen ist. Sie folgern, daß aus dem Fibrinogen die labilen Serumglobuline entstehen, die dann mit den Organlipoiden eine irreversible Präzipitation eingehen, die ihrerseits wiederum das Komplement adsorbiert. Diese Globuline werden aber nicht, wie ihre auch sehr leicht ausflockbare Muttersubstanz, das Fibrinogen, durch die Lipoide der Thrombokinase, die für sie mengenmäßig nicht ausreichen, zur Präzipitation gebracht, sondern bleiben nach der Blutgerinnung im Serum.

*Brandt* (8) gibt eine Methode an, um die Brauchbarkeit von Harzen für die Kolloidreaktionen zu prüfen. Er stützte sich dabei auf die Beobachtung von *Sachs-Rondoni*, daß Sole um so trüber, empfindlicher bei Luesreaktionen und resistenter gegen NaCl-Lösung werden, je langsamer die Mischung erfolgt, und auf die Tatsache, durch Alkalizusatz die Kochsalzempfindlichkeit des Sols weitgehend zu verringern. Das gleiche Ergebnis wie durch Änderung der Zusatzgeschwindigkeit erhält man durch zweizeitiges Zusetzen der Verdünnungsflüssigkeit in verschiedenen Mengenverhältnissen. Die Harzkonzentration wurde durch Vergleich mit einer 0,7—1,0proz. Mastixlösung bestimmt. Sie schwankt zwischen 0,1—7,0%. Ebenso schwankt das Optimum des Wasserzusatzes und die Schnelligkeit der Ausbildung des kolloidalen Zustandes. Auch die Spontanflockung, der Kochsalztiter, der Alkalititer und die Brauchbarkeit als Liquorreagens schwanken stark. Eignung besitzen grundsätzlich alle Harze, doch gibt die Gruppe der Balsame keine prägnanten Bilder.

*Herrmann* (30) kann seine schon früher gemachten guten Erfahrungen mit dem auf kaltem Wege unter Lichteinwirkung hergestellten Goldsol nach *Fowweather* bestätigen. Er rät, sich das Goldkaliumbromid, aus dem das Sol durch Kaliumoxalat reduziert wird, selbst herzustellen nach einem ange-

Digitized by Google

gebenen Rezept. Die Temperatur des zu verwendenden Wassers wird von der photometrisch gemessenen Lichtstärke bestimmt. Die mit dem Sol erhaltenen Kurven sind sehr mannigfaltig, da jede Änderung in dem Verhältnis von Albumin zu Globulin sich bemerkbar macht. Die Luesfälle werden sehr stark, meist als »Paralysekurven, nach *Herrmann* besser Lueskurven genannt«, angezeigt. Lueskurven fanden sich auch bei Tumoren und multipler Sklerose. 69 tuberkulöse Meningitiden ergeben sattelförmige Ausflockung nach Blau in der Mitte der Reihe, bei nicht oder wenig veränderten ersten und unveränderten letzten Röhrchen. Das Sol ist sehr empfindlich, dabei trotzdem recht stabil und reagiert schnell.

*A. Gruszecka* (26) findet, daß das »Globulinsyndrom«, worunter sie die linksseitigen Kolloidkurven, die positive Reaktion nach *Weichbrodt*, eine Erhöhung des auf jeden Fall nicht zu niedrigen Eiweißquotienten und die Kolloidgesamteiweißdissoziation versteht, in seiner typischen und nur leicht atypischen Form für Nervenlues und multiple Sklerose charakteristisch ist. Bei anderen Erkrankungen, bei denen die einzelnen Reaktionen oft verändert sind, kommt das Syndrom in seiner Gesamtheit nur selten vor. Nur das Vorhandensein des Syndroms spricht für Nervenlues oder M. S., während sein Fehlen die beiden Erkrankungen nicht ausschließt.

*Demme* (13) bespricht die Liquorbefunde bei Hirngeschwülsten. Der Befund von Tumorzellen, der an und für sich selten ist, muß sehr sorgsam geprüft werden. Wichtig ist das Kompressionssyndrom, das einen deutlichen Unterschied vor allem im Eiweißgehalt zwischen Ventrikel- und Lumballiquor zeigt. Es findet sich besonders bei Kleinhirnbrückenwinkeltumoren, weniger leicht bei infiltrierend wachsenden Geschwülsten. Wichtig ist die Verlegung der Liquorpassage. Die Zellvermehrung ist meist, auch wenn das Liquorsystem mit ergriffen ist, gering, doch können auch sehr hohe Werte (916/3) auftreten. Tumoren, die von den Meningen ausgehen, rufen meist starke Veränderungen hervor. Sehr wechselnd sind die Befunde bei Hypophysengeschwülsten. Wichtig ist gerade bei Tumoren die pathophysiologische Auswertung der Befunde.

Nach *Barth* und *F. Kant* (2) sind normale Liquorbefunde bei Tumoren selten. Unter 60 autoptisch sichergestellten Fällen fanden sie einen normalen Liquor zweimal bei Lumbalpunktion, während bei Ventrikelpunktion er häufiger vorkommt. Hohe Zellzahlen ohne Eiweißvermehrung sprechen eher gegen Tumor. Nach radikaler Tumorentfernung kann der Liquor wieder ganz normal werden, während ohne Druckentlastung die Befunde schwerer werden. Spontane wesentliche Besserungen gibt es nicht. Tiefe Kolloidkurven allein kommen nicht vor, positive Wa.R. ohne Lues ist sehr selten.

*Ederle* (16) tritt nach den Ergebnissen der Senkungsreaktion für weitere Untersuchungen der Zusammenhänge von somatischen und psychischen Erkrankungen ein. Bei paranoiden Schizophrenien wurde meistens keine oder nur eine unbedeutende Beschleunigung gefunden. Aber bei einer beträchtlichen Anzahl schizophrener Prozesse kam in der Senkungsbeschleunigung eine somatische, vielleicht zur Psychose in einem engeren Zusammenhang stehende Erkrankung zutage. Vielleicht spielen sie bei den Manifestationsschwankungen der Erbkrankheit Schizophrenie eine Rolle. Auch bei anderen klinischen Diagnosen wurden Beschleunigungen gefunden und besonders die bei Lues besprochen.

Digitized by Google

*Gamper* und *Kral* (21) berichten ergänzend über Versuche, in denen sie weißen Mäusen 3 ccm Liquor in 6 Einzeldosen subkutan injizierten. Von 63 Liquores töteten 20 mindestens eines der verwandten Tiere. Dabei zeigten die nichtprozeßhaften Psychosen nur 7%, die organischen und die Schizophrenien 50 bzw. 57%. Der Liquor hebephrener und katatoner Kranker ist toxischer als der paranoider. Verfasser glauben, daß bei der Schizophrenie die toxische Wirkung in irgendeiner Beziehung zum Hirnprozeß steht.

*Keller* und *Schoen* (35) berichten über Beobachtungen starker Fluoreszenzerscheinungen am Eintrocknungsbild des Liquor cerebrospinalis. Der normale Liquor zeigt eine strichförmige, grünliche Randlumineszenz und starkes bläuliches Leuchten der Konturen der Kristalle. Der krankhaft veränderte Liquor besitzt eine breite Randzone von grüner oder blauer Färbung. Das Randphänomen verschwindet im Ultrafiltrat. Durch Belichten und Erhitzen werden die Farbtöne verändert. Verfasser glauben, daß das Verfahren nicht nur erlaubt, normalen von pathologischem Liquor zu trennen, sondern sie halten es für möglich, daß man es vielleicht auch für die klinische Diagnostik einmal wird verwenden können.

*Riebeling* (60) konnte in 5 von 12 Fällen Barbitursäure im Liquor der Vergifteten nachweisen. Die Prüfung muß bald erfolgen, und es muß sich um Präparate handeln, die möglichst wenig abgebaut werden, am besten Veronal, weniger leicht schon Luminal, ganz ungünstig Phanodorm. Als Therapie wird die Entnahme großer Liquormengen empfohlen.

Die von *Cheviak* im Vollblut nach dem Prinzip der M.Kl.R. eingeführte, von *Dahr* Trockenblutreaktion, T.B.R., genannte Blutreaktion wird von *Schwalm* (76) in ihrer Technik beschrieben. Die billige Reaktion ergab gute Resultate. Sie wird als orientierende Reihenuntersuchung für Schwangere empfohlen. Auch *Wendlberger* und *Schreiner* (88) raten zu dieser Methode.

Ausgehend von ihren Erfahrungen mit der Takata-Ara-R. bei Leberkrankheiten fanden *Staub* und *Jezler* (79) auch die Mastix-, Paraffin- und vielleicht die Siliquidreaktion für den Nachweis von Lebererkrankungen geeignet. Durch Ultrafiltration, Enteiweißen oder Zusatz von Kolloiden glauben Verf. ihre Ansicht, für die Reaktion sei die Verschiebung des Albumin-Globulinquotienten maßgebend, festigen zu können.

*Grüneberg* (25) stellte experimentell beim Menschen fest, daß Spirochäten — verwandt wurde Palligen — Antikörper gegen ubiquitäre Lipoide in geringem Grade bilden, aber erst bei Zusatz eines geeigneten Lipoids scheint sich eine der Wa.R. entsprechende Blutveränderung zu entwickeln. Beim latenten Luetiker ist dieses Lipoid im Körper vorhanden. Verf. tritt dafür ein, daß Spirochäten und die Gewebsvorgänge für die Entstehung der Wa.R. verantwortlich zu machen sind.

*Beek* (4) zählt die Reaktionen für die Liquoruntersuchung von Luikern in folgender Reihe nach ihrer Empfindlichkeit auf: Wa.R., *Pandy*, Zellzahl, M.Kl.R., *Tak.-A.*, *Nonne*, Goldsol, Benzoe. Die geringste Spezifität fand sich bei Zellzahl, Goldsol, *Pandy*. Beim Serum übertraf die M.Kl.R. die Wa.R.

*Jorns* (32) erörtert zunächst die osmotischen Verhältnisse, die im Gehirn und Liquor auftreten, wenn man die isotonische Spannung des Blutes durch Injektion von hypo- oder hypertonischen Lösungen ändert. Da die Wirkungen auf das Gehirn nur vorübergehend sind, kommt die Beeinflussung der Liquormenge durch Osmose nur bei vorübergehenden krankhaften Zu-

Digitized by Google

ständen in Frage, und zwar bei allgemeinen Drucksteigerungen, nicht bei Herderscheinungen. Bei Hirngeschwülsten kann man die chronische Druckerhöhung nur vorübergehend beeinflussen, nützlich ist die Behandlung aber bei den plötzlichen Drucksteigerungen.

*Plaut* und *Bülow* (53a, 54, 55) beschäftigen sich in ihren Arbeiten mit dem C-Vitamingehalt, vor allem des Liquor, und seine Beeinflussung. In 55 wird von ihnen betont, daß die Ascorbinsäure, der Träger des C-Vitamins, sich nur in reduzierter Form im Liquor, im Blut vorwiegend oxydiert findet. Das Blut vermag die Säure aber nicht zu oxydieren, der Liquor kann reversible oxydierte Ascorbinsäure nicht reduzieren. Der Übertritt aus Blut in den Liquor und umgekehrt ist möglich, scheint aber gesteuert zu werden. Die reduzierte Form verschwindet schnell aus dem Blut, die oxydierte wird vom C-Vitamin-Stoffwechsel nicht erkennbar berührt. Im Liquor ist die Verweildauer länger, der Nachweis von Veränderungen in der Konzentration deshalb leichter. Der Gehalt im Liquor (55) nimmt mit dem Alter ab. Cebion oder Zitronensaft steigern den Gehalt. Kost, Fieber, vor allem Malaria, beeinflussen den Gehalt. Für die Bestimmung im Blut ist Reduktion durch $SH_2$ nötig. Daß Narkotika den C-Gehalt beeinflussen, ist nach 54 nicht wahrscheinlich.

*Plaut* und *Pruckner* (57) betonen, daß bei der Bestimmung des Cholesterins nach *Liebermann-Burchardt* Vergleichslösungen von bekanntem Cholesteringehalt für die Ablesung der Farbenintensität mit dem Stufenphotometer mindestens gleichwertig sind. Eine Änderung der Methodik, zum Vermeiden der lästigen Gelbfärbung, wird angegeben.

*Ayala* (1) bringt eine Geschichte unserer Kenntnisse über die Flüssigkeit der Hirnventrikel und des Subarachnoidalraumes von Hippokrates und Aristoteles bis zur Gegenwart. *Snell.*

*Ganfini* (22) hat nach der Methode von *Martini* und *Bonsignore* die Menge der reduzierten, der oxydierten und der gesamten Askorbinsäure im Liquor von 53 Geisteskranken der verschiedensten Art untersucht, aber keine wesentlichen Unterschiede bei den verschiedenen Krankheitsformen gefunden. *Snell.*

*H. Jessen* (31): In dem *Axel Emil Bisgaard* zu seinem 60. Geburtstage gewidmeten Hefte war eine ausführliche Mitteilung über die von *Bisgaard* zur Standardmethode ausgebauten Verdünnungsmethode wohl am Platze, da sie außerhalb Skandinaviens wenig üblich ist. Die Methodik wird mit Abbildungen der Apparate genau beschrieben, so wie sie *Jessen* vervollkommnet hat. Berichtet wird dann über 100 Einzelpunktionen an Normalen und über 100 Serienpunktionen, die darauf hindeuten, daß der normale Eiweißgehalt des Liquors ein relativ stabiler Faktor ist. Ferner berichtet *Jessen* über etwa 300 kombinierte Zisternen- und Lumbalpunktionen, von denen etwa die Hälfte normal, die Hälfte pathologisch waren. Wenn der Titer der Lumbalflüssigkeit auf das Dreifache und mehr der Zisternenflüssigkeit steigt, besteht hochgradiger Verdacht auf einen raumverengenden Prozeß im Rückenmarkskanal. Dieses Kompressionssyndrom ist feiner und genauer als die früher beschriebenen. Bei Ausschluß von zerebrospinaler Syphilis gibt bei der Ammoniumsulfatreaktion relativ hoher Titer (elektive Globulinerhöhung) Verdacht auf multiple Sklerose. *Pandys* Reaktion ist nicht ausschließlich Globulinreaktion, sondern Reaktion auf Totaleiweiß. *Carrière.*

Digitized by Google

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Carmichael* u. a. (10): Untersuchungen an 80 männlichen Schizophrenen nach *Walter-Hauptmanns* Brommethode mit dem Ergebnis, daß kein charakteristischer Permeabilitätsquotient für Schizophrenie und keine Beziehung zwischen dem P.Q. und bestimmten klinischen Bildern oder dem klinischen Zustand gefunden wurden. Unter 135 Einzeluntersuchungen fand sich der P.Q. in 23,7% der Fälle unter 2,8, in 28,8% über 3,2, in 47,4% zwischen diesen Grenzen.

An 340 Fällen verschiedenartiger Geisteskrankheiten fand *Katzenelbogen* (34), daß hoher Eiweißgehalt des Liquor c.sp. und hohe Permeabilität, gemessen nach *Walters* Brommethode, oft zusammengehen, aber — vor allem bei Epilepsie und Schizophrenie — durchaus nicht immer. Bei einer Untersuchung von 247 Fällen fand sich weder bei Schizophrenie noch bei organischen Psychosen eine Beeinflussung der Permeabilität durch den Gehalt des Liquors an NaCl. Bei Epilepsie war hohe Permeabilität häufiger mit niedrigem NaCl-Gehalt verbunden. Aus beiden Untersuchungsreihen wird der Schluß gezogen, daß Chlor- und Eiweißgehalt des Liquors nur einen mitspielenden Faktor bei der Verteilung des Brom zwischen Blut und Liquor bilden.

Ähnlich den Feststellungen anderer Forscher fanden *Rothschild* und *Hamberg* (64) bei Schizophrenen das Verhältnis des Blutkalzium zum Liquorkalzium häufiger ungewöhnlich hoch (in 29% der Fälle über 2,2; in 3% unter 1,8), bei Neurosyphilis häufiger etwas gering (in 8% über 2,2; in 12,5% unter 1,8), hier besonders bei unbehandelter Paralyse. Dies spräche für eine herabgesetzte Permeabilität der Blut-Liquor-Schranke bei Schizophrenie, eine erhöhte bei unbehandelter Paralyse.

*Tingey* und *Hardwick* (84) fanden bei manisch-depressiver Psychose, Involutionsmelancholie, Schizophrenie, Schwachsinn und einigen unbestimmten Geistesstörungen normale Werte des Serumkalzium. Bei Epileptikern neigten Ca und Na im Serum zu zwar normalen, aber niedrigeren Werten, das Ca zu ungewöhnlich großem Wechsel. Während und nach epileptischen Anfällen fanden sich das Ca, das Verhältnis $\frac{Ca}{Na}$ und der Eiweißgehalt normal.

*Zeiner-Henriksen*, Oslo, (91) bringt Abbildungen, nach denen die Kristalle, welche sich beim Eintrocknen des Liquor c.sp. bilden, diagnostisch zu verwerten sind. Bei normalem Liquor finden sich vereinzelt liegende, ziemlich große, regelmäßige Quadrate des pyramidenförmigen NaCl, daneben feinere und gröbere Nadeln in rechtwinkliger Anordnung und dolchförmige Übergangsformen. Bei progressiver Paralyse sieht man statt der regelmäßigen Pyramiden Stern- und Dolchformen sowie amorphe Gebilde, zuweilen wie zerrissen, und seesternartige Körper. Von den Ecken dieser größeren Kristalle gehen buschförmige Nadeln aus. Die feinsten Nadeln verlieren sich in amorphe, strukturlose Zonen. Durch Malariakur wird wie die Liquorreaktion, so auch das Kristallbild in Richtung zum Normalen verändert.

Digitized by Google

## 3. Psychologie.

### Ref.: H. Müller, Leipzig-Dösen.


1. *Ach, N.*, Analyse des Willens. Hdb. biol. Arb. meth., Abt. 6, Tl. E. Berlin, Urban & Schwarzenberg. 460 S. 22.— (24.—) M.
2. *Aigner, Ad.*, Über Zusammenhänge zwischen Intelligenz- und Willensleistungen. Psychotechn. Z. 23.
3. *Alexander, F.*, Die Logik der Gefühle und ihre dynamische Grundlage. Internat. Z. Psychoanal. **21**, 471.
4. *Allers, R.*, Das Werden der sittlichen Person. 4. Aufl. Freiburg i. Br., Herder & Co. 316 S. 5.— (6.50) M.
5. —, Die geistige Bedeutung der medizinischen Psychologie. Wien. med. Wschr. 171 (S. 90*)
6. —, Temperament und Charakter. München, Verl. »Ars sacra«. 109 S. 1.80 (2.80) M.
7. —, Über einige Unterschiede zwischen dem ein- und dem beidäugigen Sehen und über den Einfluß seelischer Momente auf einfache Leistungen des Gesichtssinnes. Wien, Hölder-Pichler-Tempsky. S. 33—79. 3.— M.
8. *Alverdes, Fr.*, Die Totalität des Lebendigen. Bios, Bd. 3. Leipzig, J. A. Barth. 107 S. 6.60 M.
9. *Bachmann, J.*, Die gegenwärtige Lage der Graphologie. Zbl. Graphol. Jg. **6**, 145, 227.
10. *Baege*, Zur Psychophysiologie des Hungers und Appetits. Z. ärztl. Fortbildg. 497.
11. *Balthasar, K.*, Vererbung und Schicksal. Dtsch. med. Wschr. 2051 (S. 94*).
12. *v. Behr-Pinnow, C.*, Die Vererbung bei den Dichtern A. Bitzius, C. F. Meyer u. G. Keller. Arch. Klaus-Stiftg. (Zürich) **10**, 237.
13. *Berber, E.*, Die Psychologie der Neugier. Tübingen, Diss. Leipzig, J. A. Barth. 108 S. 5.40 M.
14. Bericht über den 14. Kongreß der Dtsch. Ges. f. Psychologie, Tübingen 22.—26. 5. 34. Her. v. O. Klemm. (Psychologie des Gemeinschaftslebens.) Jena, G. Fischer. 317 S. 18.— M.
15. *Bernfeld, S.*, Über die Einteilung der Triebe. Imago **21**, 125.
16. *Berry, G.*, Deafness as a psychological entity. Ann. Surg. **101**, 38 (S. 98*).
17. *Berze, J.*, Die Vereinheitlichungstendenz in der Psychobiologie. Nervenarzt 505 (S. 92*).
18. *Bleuler, E.*, Mnemistische Biologie und Psychologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 571, 583, 596 (S. 92*).
19. *Blondel, M.*, La pensée. T. 2. Paris, Alcan. 60 Fr.
20. *Bogen, H.*, Pädagogische Psychologie der Beratung. Z. päd. Psychol. 133.


Digitized by Google

21. *Bolton, J. Sh.*, The evolution of mind. Lancet **1935** I, 659, 728.
22. *Bonaventura, M.*, Ausdruck der Persönlichkeit in der Sprechstimme und im Photogramm. Arch. f. Psychol. **94**, 501.
23. *Bonte, Th.*, u. *F. Klemm*, Untersuchungen über die Bewährung des »Binetariums« nach Binet-Bobertag. Z. angew. Psychol. **48**, 320.
24. *Bouterwek, H.*, Asymmetrien und Polarität bei erbgleichen Zwillingen. Arch. Rassenbiol. **28**, 241.
25. *v. Bracken, H.*, Psychische Bindungen im Leben von Zwillingspaaren. Ciba Zschr. (Berlin) 754 (S. 102*).
26. *Brander, T.*, Beobachtungen über die geistige und körperliche Entwicklung bei Zwillingen. Mschr. Kinderheilk. **61**, 414 (S. 102*).
27. —, Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Geburtsgewicht und dem Intelligenzquotienten bei Frühgeborenen? Ebda. **63**, 341 (S. 103*).
28. *Braune, J.*, Über den Einfluß fleischloser Kost auf die Geistestätigkeit des Menschen. Veröff. Med. verw. **44**, H. 10.
29. *Brock, Fr.*, Stellung und Bedeutung der autonomen Biologie und Umweltforschung im Rahmen der hierarchischen Pyramide der Wissenschaften. Arch. Gesch. Med. **27**, 467 (S. 98*).
30. *Brugger, H.*, Zur Frage der natürlichen Menschenkenntnis. Z. Psychol. **136**, 341 (S. 101*).
31. *Brunschvicg, L.*, Intelligence et intuition. Schweiz. med. Wschr. 894.
32. *Brunswik*, Experimentelle Psychologie in Demonstrationen. Wien, J. Springer. 166 S. 10.60 (12.—) M. (S. 89*).
33. *Bühler, K.*, Abriß der geistigen Entwicklung des Kindes. 6. Aufl. Wissensch. u. Bildg. 156. Leipzig, Quelle & Meyer. 158 S. 1.80 M.
34. *Büttner, H.*, Die phänomenologische Psychologie Alexander Pfänders. Arch. f. Psychol. **94**, 317.
35. *Bugnion, B.*, Le test de barrage. Arch. de Psychol. Genf **25**, 77.
36. *Burlingham, D. T.*, Die Einfühlung des Kleinkindes in die Mutter. Imago **21**, 429.
37. *Buttersack*, Ungeduld, die Krankheit unserer Zeit. Biopsychologische Hintergründe. Ärztl. Rdsch. 65.
38. —, Vom Hören und Verstehen. Z. ärztl. Fortbild. 262 (S. 95*).
39. *Campbell, C. M.*, Human personality and the environment. III. New York, Macmillan. Doll. 3.—.
40. *Carmena, M.*, Schreibdruck bei Zwillingen. Z. Neur. **152**, 19.
41. *Cattell, R. B.*, Perseveration and personality: some experiments and a hypothesis. J. ment. Sci. **81**, 151 (S. 99*).
42. *Chiba, T.*, Der Wille als »Eigenbewußtsein«. Tohoku psychol. fol. **2**, 129.

Digitized by Google

43. *Christiansen, B.*, 2 Kapitel Graphologie. Zbl. Graphol. Jg. **6**, 109.
44. *Christoffel, H.*, Das Alleinkind. Z. Kinderpsychiatr. Jg. **1**, 176 (S. 103*).
45. *de Crinis, M.*, Über die Entwicklung des menschlichen Geistes. Med. Welt 1411 (S. 92*).
46. *Croner, E.*, Die Psyche der weiblichen Jugend. 6. umg. u. erw. Aufl. Langensalza, Beyer. 105 S. 2.25 M.
47. *Curtius, O.*, Das kollektive Unbewußte C. G. Jungs, seine Beziehung zur Persönlichkeit und Gruppenseele. Zbl. Psychother. **8**, 265.
48. *Daniels, E. E.*, u. *M. Maudry*, Die Entwicklung der Abwehrreaktionen auf Störungsreize. Z. Psychol. **135**, 259 (S. 103*).
49. *Danz, W.*, Das graphologische Wörterbuch. München, Gerber. 48 S. 2.— M.
50. *Dichter, E.*, Selbstbeurteilung der eigenen Fähigkeiten und Leistungen. Arch. f. Psychol. **93**, 347.
51. *Dorcus, R. M.*, Is there a »unit trait« of volitional perseveration? J. gen. Psychol. **13**, 345.
52. *Driesch, H.*, Leib und Seele. Forschgn. u. Fortschr. 99.
53. *Duncker*, Zur Psychologie des produktiven Denkens. Berlin, J. Springer. 135 S. 9.60 M.
54. *Ehrenstein, W.*, Grundlegung einer ganzheitspsychologischen Typenlehre. Berlin, Junker u. Dünnhaupt. 114 S. 4.80 M.
55. *Eilks, H.*, Gestalttheorie, Gestaltpsychologie und Typologie. I. Teil. Z. Psychol. **136**, 209 (S. 90*).
56. *Ellis, H.*, Etudes de psychologie sexuelle. Bd. 18. Les caractères sexuels psychiques secondaires et tertiaires. Paris, Mercure de France. 286 S. 20.— fc.
57. *Engel, P.*, Über die teilinhaltliche Beachtung von Farbe und Form. Z. päd. Psychol. 202, 241 (S. 100*).
58. *Enke, W.*, Über den Aufbau der Persönlichkeit. Sitz.ber. Ges. Naturwiss. Marburg **70**, 109. Berlin, O. Elsner. (S. 98*).
59. *Fanta, O.*, u. *W. Schönfeld*, Graphologie als Wissenschaft. Prag, Dtsch. Ver. z. Verbreitg. gemeinnütz. Kenntn. (Reichenberg, Stiepel) 58 S. Kč 9.—.
60. *Fenichel, O.*, Beitrag zur Psychologie der Eifersucht. Imago **21**, 143.
61. *Fischel, W.*, Die Entwicklungsgeschichte der Ziele seelischen Strebens. Arch. f. Psychol. **94**, 196.
62. Forschungen zur Sprachtheorie. Hsg. v. *K. Bühler*. Arch. f. Psychol. **94**, 401.
63. *Fricke, Fr.*, Persönlichkeitstypus und Gewebsfunktion (elektrischer Gleichstromwiderstand der Haut). Z. Psychol. **134**, 62 (S. 99*).

Digitized by Google

64. *Fröbes, J.*, Lehrbuch der experimentellen Psychologie. Neue Forschungsergebnisse. Freiburg/B., Herder. 43 S. 1.50 M.
65. *Fröschels*, Zur Leib-Seele-Frage. (Psychogenie.) Z. Neur. **152**, 77.
66. *Fürst, Th.*, Schlafregelung im Reifungsalter. Öff. Gesdh.dienst 255.
67. —, Zur psychischen Hygiene des Kindes- und Jugendlichenalters. Z. pädag. Psychol. 25 (S. 103*).
68. *Geiger, E.*, Zur Psychomotorik der Konstitutionstypen bei industriellen Hämmerarbeiten. Stuttgart, Te. H., Diss.
69. *Geller, W.*, Über Untersuchungen der Nagelfalzkapillaren unt. bes. Berücks. ihrer Beziehungen zur Intelligenz. Bonn, Diss. 1933.
70. *Gemelli, A.*, Über das Wesen und die Entstehung des Charakters. Internat. Z. Indiv. psychol. 7. Nachwort v. *Alfr. Adler* 29.
71. *Gerstacker, W.*, Die Phantasie in der neueren psychologischen Literatur. München, Phil. I Sekt. Diss.
72. *Gerstner, H.*, Die Handschriftendeutung. Lehrgang. 2. Aufl. Stuttgart, Franckh. 92 S., Schriftproben. 1.80 (2.40) M.
73. *Giese, Fr.*, Psychologisches Wörterbuch. 3. Aufl. Halle, Marhold. 208 S. 4.60 M.
74. *Glaeser, Fr.*, Innerlichkeit. Z. pädag. Psychol. 1.
75. *Glas, N.*, Die Formensprache des Gesichtes. Neue Wege z. e. Physiognomik. Wien, Leipzig, Weidmann & Co. 160 S., Federzeichngn. 9.50 (11.50) M.
76. *Görber, K. H.*, Verzeichnis des deutschen psychologischen Schrifttums d. J. 1934. Z. Psychol. **136**, 356.
77. *Gottschick, J.*, Grundfragen und Schwierigkeiten der Rassenpsychologie. Z. psych. Hyg. **8**, 2.
78. *Graf, O.*, Experimentelle Psychologie und Psychotechnik. Fortschr. Neur. 341 (S. 89*).
79. *Gray, J. St.*, An objective theory of emotion. Psychologic. Rev. **42**, 108.
80. *Haeberlin, C.*, Über das vital Unbewußte, Bewußtsein und Charakter. (M. Bemerkgn. üb. d. dtsch. Seelenkunde von Goethe u. Carus.) Zbl. Psychother. **8**, 279.
81. *Haier, H.*, Über die Abstraktion als geistiges Mittel zur Lösung von Aufgaben und ihre Beziehung zur Typologie. Untersuch. z. Psychol. N. F. **9**, H. 5. (Göttingen, Calvör.)
82. *Harnacke, W.*, Das Zahlenverhältnis der Begabten und der Unbegabten im Volksganzen. Forschgn. u. Fortschr. 421.
83. *Hartenstein, E.*, Zur Struktur der Reaktionsleistung. Z. Psychol. **136**, 262 (S. 96*).
84. *Hartmann, A. l.*, Über den Einfluß des Rhythmus auf die Flimmergrenze und ihre Beziehung zum Typus der Persönlichkeit.



Digitized by Google

Untersuch. z. Psychologie, her. v. Ach (Göttingen, Calvör) **10**, H. 3.

85. *Hartmann, H.*, Zur Charakterologie erbgleicher Zwillinge. Jb. Psychiatr. **52**, 57.

86. *Hartmann, K. J.*, Zur Psychologie der zwischenmenschlichen Kontaktbildung. Z. Psychol. **135**, 164 (S. 97*).

87. *Hasebroek, K.*, Über das »Farbenhören«. Z. Psychol. **136**, 292 (S. 95*).

88. *Hausmann, G.*, Zur Aktualgenese räumlicher Gestalten. (Ganzheit u. Gestalt, her. v. Fr. Sander. VI.) Arch. f. Psychol. **93**, 289.

89. *Helke, W. J.*, Korrelation oder Wertigkeit? Z. angew. Psychol. **49**, 129.

90. *Hellpach, W.*, Geopsyche. 4. völl. neu bearb. Aufl. Leipzig, W. Engelmann. 317 S. 8.— (9.50) M.

91. *Hermann, I.*, Das Unbewußte und die Triebe vom Standpunkte einer Wirbeltheorie. Imago **21**, 412.

92. *Heß, Frz.*, Umstellungsfähigkeit und Perseveration. Beitr. z. Typenlehre. Göttingen, Diss. 1934. Göttingen, Calvör 55 S. 3.— M.

93. *Hetzer, H.*, Charakteranlage und Lebensraum in ihrer Wechselwirkung. Gesdh. u. Erzieh. 257.

94. *Hillebrand, M. J.*, Die Aktivität der Seele in ihrer anthropologischen und pädagogischen Bedeutung. Z. pädag. Psychol. 15, 49.

95. *Hilzensauer, H.*, Unser Wahrnehmungssystem beim Ereignisrücklauf. Z. Psychol. **135**, 288 (S. 95*).

96. *Hinrichsen, O.*, Vererbbarkeit von Talent und Genie. Psychiatr.-neur. Wschr. 301 (S. 101*).

97. *Hodge, Fr. A.*, The emotions in a new role. Psychologic. Rev. **42**, 555.

98. *Hoff, F.*, Über Änderungen der seelischen Stimmungslage bei Verschiebungen des Säurebasengleichgewichtes. Münch. med. Wschr. 1478 (S. 96*).

99. *Hoffmann, E.*, Versuch einer stammesgeschichtlichen (phylogenetischen) Erklärung der apriorischen Anschauungsformen. Derm. Z. **72**, 193 (S. 93*).

100. *Husband, R. W.*, The comparative value of continuous versus interrupted sleep. J. of exper. Psychol. **18**, 792.

101. *Jacoby H.*, Über die Veränderungen in Schriften todnaher Menschen. Schrift (Brünn) 56 (S. 97*).

102. *Jaensch, E. R.*, Das Wesen der Kindheit und der eidetische Tatsachenkreis. Gesdh. u. Erziehg. 194.

103. —, Was wird aus dem Werk? Betrachtungen aus dem Ge-

Digitized by Google

sichtspunkt der Kulturwende üb. G. E. Müllers Wesen u. Werk u. das Schicksal der Psychologie. Z. Psychol. **134**, 191.

104. *Janzen, W.*, Moment und Umwelttheorie. Z. Psychol. **136**, 64 (S. 98*).
105. —, Verschmelzung intermittierender Sinnesreize bei verschiedenen Menschentypen. Ebda. **136**, 50 (S. 100*).
106. *Jó, J.*, Über den Begriff der Seele. Psychiatr.-neur. Wschr. 392 (S. 91*).
107. *Jud, G.*, Zur Psychologie der Skrupulanten. Freiburg (Schweiz), Univ. Buchh. 227 S. 5.25 (5.60) M.
108. *Jung, C. G.*, Die Beziehungen zwischen dem Ich und dem Unbewußten. 2. Aufl. Zürich, Rascher. 207 S. 2.85 (4.80) M.
109. *Kaila, E.*, Über die Reaktionen des Säuglings auf das menschliche Gesicht. Zu Ch. Bühler, Bd. **132**. Z. Psychol. **135**, 156 (S. 103*).
110. *Kanger, A.*, Die Bedeutung der psychologischen Analyse der Handschrift bei der gerichtlichen Handschriftenvergleichung. Schrift (Brünn) 49 (S. 96*).
111. *Karkosch, K.*, Über die Anfänge der Lehre von den »Gestaltsqualitäten«. Arch. f. Psychol. **93**, 189.
112. *Katz, D.*, Zur Grundlegung einer Bedürfnispsychologie. Acta psychol. (Haag) **1**, 119.
113. *Keiter, Fr.*, u. *L. Kopittke*, Über Vererbung von Ausdrucksmerkmalen des Gesichtes. Z. menschl. Vererb.lehre **19**, 437.
114. *Kienle, F.*, Die Leistungsfähigkeit der physiologischen Gedächtnis-Hypothese. Freiburg i. Br., Phil. Diss. 1934.
115. *Klages, L.*, Graphologie. 6.—10. Tsd. Leipzig, Quelle & Meyer. 89 + 32 S. 1.80 M.
116. —, Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck. 5. völl. umg. Aufl. von »Ausdrucksbeweg. u. Gestaltgskraft«. Leipzig, J. A. Barth. 361 S. 9.60 (11.60) M.
117. *Kline, S. W.*, and *D. E. Johannsen*, Comparative rôle of the face and of the face-body-hands as aids identifying emotions. J. abnorm. and soc. Psychol. **29**, 415.
118. *Köhler, W.*, u. *H. v. Restorff*, Zur Theorie der Reproduktion. Psychol. Forsch. **21**, 56.
119. *Köhn, W.*, Die Vererbung des Charakters. Studien an Zwillingen. Arch. Rassen-Biol. **29**, 1 (S. 102*).
120. *Kollarits, J.*, Beobachtungen über Lesefehler beim stummen Lesen. Arch. f. Psychol. **95**, 120 (S. 95*).
121. —, Esquisse biologique et psychologique de l'évolution. Arch. de Psychol. **25**, 60 (S. 104*).
122. *Kopelowitsch, L.*, Die Biologie der Anschauung. Psychiatr.-neur. Wschr. 256.
123. —, Zur Lehre vom Bewußtsein. Ebda. 43.



Digitized by Google

124. *Kranefeldt, W. M.*, Psychologie als Wissen von den Gegensätzen in der Seele. Zbl. Psychother. **8**, 9 (S. 94*).
125. *Kroh, O.*, Georg Elias Müller. Nachruf. Z. Psychol. **134**, 150.
126. *Kronfeld, A.*, Die Bedeutung Kierkegaards für die Psychologie. Acta psychol. (Le Hague) **1**, 135 (S. 91*).
127. *Krout, M. H.*, Autistic gestures. An experimental study in symbolic movement. Psychologic. Monogr. **46**, Nr. **4**, 1.
128. *Krueger, F.*, Zur Psychologie der Gemeinschaft. Jena, G. Fischer. 60 S. 1.50 M.
129. *Kubie, L.* Über die Beziehung zwischen dem bedingten Reflex und der psychoanalytischen Technik. Imago **21**, 44.
130. Kulturelle Bedeutung, Die, der komplexen Psychologie. Her. v. Psycholog. Club Zürich. Berlin, J. Springer. 625 S. 26.— M.
131. *Lahy, J.-M.*, L intelligence et les classes sociales. Essai d'une définition objective de l'intelligence. J. de Psychol. **32**, 543.
132. *Lange, J.*, Psychiatrie und Lebensphasen. Kongr. ber. Dtsch. allg. ärztl. Ges. Psychother. **1935**, 54.
133. *Le Bon, G.*, Psychologie der Massen. Einf. v. *W. Moede*. 6. Dt. Aufl. Leipzig, Kröner. 186 S. 3.50 M.
134. *Leibl, M.*, Der Stimmungsausdruck in der Handschrift. Zbl. Graphol. Jg. **5**, 237.
135. *Lersch, Ph.*, Das Problem der Echtheit. Z. angew. Psychol. **48**, 145.
136. *Lévy, E.*, De l'espasse vécu. J. de Psychol. **32**, 522.
137. *Line, W.*, and *J. M. Griffin*, The objective determination of factors underlying mental health. Amer. J. Psychiatry **91**, 833 (S. 99*).
138. *Lorge, Bernholz* and *Sells*, Personality traits by fiat. II. The consistency of the Bernreuter personality inventory by the Bernreuter and by the Flanagan keys. J. educat. Psychol. **26**, 427.
139. *Lüth, K. Fr.*, Über Vererbung und konstitutionelle Beziehungen der vorwiegenden Form- und Farbbeachtung. Z. menschl. Vererb.l. **19**, 61.
140. *Lüthje, H.*, Der Erkenntniswert des symbolischen Denkens für die Menschenkunde. Z. Menschenkde. Jg. **11**, 80.
141. *Lukjanow, S. M.*, Konstitution, Komplexion, Temperament. Beitr. path. Anat. **95**, 1.
142. *McKinney, Fr.*, Studies in the retention of interrupted learning activities. J. comp. Psychol. **19**, 265.
143. *Metelmann, K.*, Die monatlichen Selbstmord-Sterbeziffern unter den Gesichtspunkten der Jaensch'schen Typologie. Z. angew. Psychol. **47**, 376, 1934.
144. *Meumann, I.*, Testpsychologische Untersuchung an ein- und

Digitized by Google

zweieiigen Zwillingen. (Z. Vererb.frage.) Arch. f. Psychol. **93**, 42.

145. *Miller, R.*, Der seelische Aufbau der Persönlichkeit. Biol. Seelenbetrachtg. Potsdam, Müller & Kiepenheuer. 306 S. 5.80 (6.80) M.

146. *v. Moers-Messmer, H.*, Über Einschlafphänomene m. bes. Berücks. der sinnlich wahrnehmbaren Anschauungserlebnisse. Heidelberg, Diss.

147. *Monnin, J.*, Quelques données sur les formes d'intelligence. Année Psychol. **35**, 118.

148. *Moser, F.*, Der Okkultismus. München, E. Reinhardt. 2 Bde., 996 S. 19.— M. (S. 105*).

149. *Müller, G. E.*, Ein Beitrag zur Eidetik. Z. Psychol. **134**, 1 (S. 102*).

150. *Müller, L. R.*, Über Ermüdung und über Müdigkeit, über Schlaf und über Erholung. Dtsch. med. Wschr. 613 (S. 93*).

151. *Müller-Freienfels, R.*, Gedächtnis-Schulung. Bad Homburg, Siemens-Verl. 264 S. 9.80 M., (ohne Prüf.bogen 7.80 M.).

152. —, Lebensnahe Charakterkunde. Leipzig, W. R. Lindner. 175 S. 2.60 M. (S. 100*).

153. *Myers, Ch. S.*, The relation of acts and contents of consciousness. Acta psychol. (Haag) **1**, 175.

154. *Nagge, J. W.*, An experimental test of the theory of associative interference. J. of exper. Psychol. **18**, 663.

155. *v. Neureiter, F.*, Wissen um fremdes Wissen, auf unbekanntem Wege erworben. Gotha, L. Klotz. 56 S. 1.50 M. (S. 105*).

156. *Orgler, A.*, Über Erbgleichheit eineiiger Zwillinge. (Beobacht. i. Säuglingsalter.) Med. Klin. 541.

157. *Orgler, H.*, Identische, getrennt aufgezogene Zwillinge. Internat. Z. Indiv. psychol. 35.

158. *Paetzold, I.*, Vererbung und Schulerziehung. Arch. Rassen-Biol. **29**, 278 (S. 94*).

159. *Pauli, R.*, Psychologie der Neuzeit m. bes. Berücks. d. Psychol. Inst. München. Arch. f. Psychol. **93**, 520 (S. 89*).

160. — u. *A. Wenzl*, Grundsätzliches zur Gedächtnispsychologie: Unters. z. Anfangs- u. Endbetonung. Ebda. **93**, 571 (S. 95*).

161. *Pavlov, I. P.*, Die dynamische Stereotypie des höchsten Teils des Gehirns. Acta psychol. (Haag) **1**, 185.

162. *Peiper, A.*, Die Entwicklung des Mienenspiels. Mschr. Kinderheilk. **63**, 39 (S. 96*).

163. —, Die »Instinkte« des Neugeborenen. Z. Psychol. **136**, 299 (S. 102*).

164. *Pickford, R. W.*, Some mental functions illustrated by an experiment on reading. Brit. J. Psychol. **25**, 417; **26**, 49.

165. *Rees, H. J.*, and *H. E. Israel*, An investigation of the establish-

Digitized by Google

ment and operation of mental sets. Psychologic. Monogr. **46**, Nr. 6, 1.

166. *Reichardt, M.*, Psychologie und Politik. München, J. F. Lehmann. 67 S. 1.80 M. (S. 104*).
167. *Reik, Th.*, Der überraschte Psychologe. Über Erraten u. Verstehen unbewußter Vorgänge. Leiden, Sijthoff. 292 S. 9.— M.
168. *Reinöhl, Fr.*, Die Vererbung der Intelligenz. (Väterlicher u. mütterlicher Anteil.) Arch. Rassen-Biol. **29**, 26 (S. 93*).
169. *Rife, D. C.*, Twin differences in intelligence. J. educat. Psychol. **26**, 709.
170. *Rittershaus, E.*, Die Vererbung musikalischer Eigenschaften. Arch. Rassen-Biol. **29**, 132 (S. 93*).
171. *Rogers, K. H.*, Perseveration and personality. J. ment. Sci. **81**, 138, 145 (S. 99*).
172. *Rohracher, H.*, Die gehirnelektrischen Erscheinungen bei geistiger Arbeit. Z. Psychol. **136**, 308 (S. 93*).
173. *Ruml, W.*, Ähnliche Handschriften. Arch. Krimin. **97**, 38.
174. *Ruppert, H.*, Organische und unorganische Wertbildung im Jugendalter und das Problem der Echtheit. Z. angew. Psychol. **49**, 270.
175. *Rutz, O.*, Neue Wege zur Menschenkenntnis. Einführ. i. Gesichts- und Körperausdruckskunde. Kampen (Sylt), Kampmann. 235 S. 2.90 M.
176. *Saudek †, R.*, Die Handschrift von gleicherbigen Zwillingen. Ciba Zschr. (Berlin) 757 (S. 102*).
177. *Scheidt, W.*, Biologische Psychologie. Tl. **1**. Psychomechanik. H. **1**. Hamburg, Hermes, 1934. 154 S. 7.50 M.
178. *Schermann, L. G.*, Der Einfluß von geistiger Arbeit auf die Muskelchronaxie. Arbeitsphysiol. **8**, 446.
179. *Schilder, P.*, Psychoanalyse und bedingte Reflexe. Imago **21**, 50.
180. —, Space, time and perception. Psyche (London) **14**, 124.
181. *Schlack, H.*, Erziehungsfragen im Hinblick auf die besondere Geistesverfassung der ersten Lebensjahre. Münch. med. Wschr. 131.
182. *Schliebe, G.*, u. Mitarb., Untersuchungen zur Erbcharakterkunde. Z. menschl. Vererb.lehre **19**, 323.
183. *Schlink, K.*, Die Bedeutung des Sündenbewußtseins in religiösen Kämpfen weiblicher Adoleszenten. Arch. f. Psychol. **94**, 271.
184. *Schmeing, K.*, Pubertätsstufen. Gesdh. u. Erzhg. 202.
185. *Schmid, G.*, Die Gesetzmäßigkeiten des Traumlebens. Z. Psychol. **135**, 226; **136**, 71 (S. 94*).
186. *Schmidberger, G.*, Über Geschlechtsunterschiede in Tempera-

Digitized by Google

ments- und Charaktereigenschaften bei Volksschulkindern. Arch. f. Psychol. **94**, 306.

187. *Schmideberg, M.*, Zum Verständnis massenpsychologischer Erscheinungen. Imago **21**, 445.
188. *Schmidt-Heinze, H.*, Deine Eigenschaften und dein Kind. Vererbung seelisch-geistiger und erworbener Eigenschaften. Dresden, Laube-Druck. 93 S. 1.80 M.
189. *Schorn, M.*, Untersuchungen über die Monotoniereaktion bei Kindern. Arch. f. Psychol. **93**, 335.
190. *Schriever, W.*, Einige Traumbeobachtungen. Z. Psychol. **134**, 349 (S. 94*).
191. Schrift, Die. Fachblatt für wissenschaftliche Graphologie usw. Geleitet v. *O. Fanta* u. *W. Schönfeld.* 1. Jg. 1935 Brünn, R. Rohrer. Jg. (6 H.) 8.— M. (S. 96*).
192. *Schröck, J.*, u. *E. Bramesfeld*, Mimische Studien in der Schulklasse. Z. ang. Psychol. **49**, 352 (S. 96*).
193. *Schröder, P.*, Charakter-Erb-Lehre. Nervenarzt 169 (S. 101*).
194. *Schuster, W.*, Pädagogische Kontakttypen. Internat. Z. Indiv. psychol. 221.
195. *Scola, F.*, Zur Frage nach dem Sinn des Bewußtseins. Arch. f. Psychol. **93**, 83.
196. *Selz, O.*, Versuche zur Hebung des Intelligenzniveaus. Beitr. z. Theorie d. Intelligenz u. ihrer erziehlichen Beeinflussung. Z. Psychol. **134**, 236 (S. 94*).
197. *Siipola, E. M.*, A group study of some effects of reparatory set. Psychologic. Monogr. **46**, Nr. **6**, 27.
198. *Sommer, R.*, Talentvererbung in einer deutschen Malerfamilie. Psychiatr.-neur. Wschr. 196.
199. *Sondergeld, W.*, Affektive Erregbarkeit und Objektionsfähigkeit. Beitr. z. Typenlehre. Untersuch. z. Psychol. N. F. **10**, H. 2 (Göttingen, Calvör).
200. *Spaier, A.*, La nature et les éléments psychiques de l'habitude. J. de Psychol. **32**, 183.
201. *Spielmann, L.*, Wechselwirkung von personaler Finalität und exogenen u. endogenen Kräften. Internat. Z. Indiv.psychol. 47.
202. *Spitz, Ch.*, Zur Psychologie des Weinens. Leipzig, Phil. Diss.
203. *Spranger, E.*, Psychologie des Jugendalters. 17. Aufl. Leipzig, Quelle & Meyer. 364 S. 9.— M.
204. *Stein-Lewinson, Th.*, Graphologie in Amerika. Schrift (Brünn) 78 (S. 97*).
205. *Stern, W.*, Allgemeine Psychologie auf personalistischer Grundlage. Haag, Nijhoff. 364 S. Lief. 1 7.20; Lief. 2 5.80 Fl.
206. *Straus*, Vom Sinn der Sinne. Berlin, J. Springer 12.— M.

Digitized by Google

207. *Strehle, H.*, Das Ausdrucksgebaren und seine Beziehung zu Affekten und Vorstellungen. Med. Klin. 873.
208. *Studman, Gr.*, Studies in experimental psychiatry. »W« and »F« factors in relation to traits of personality. J. ment. Sci. **81**, 107 (S. 96*).
209. *Tilquin, A.*, Un »behaviorisme téléologique«. La psychologie de Tolman. J. de Psychol. **32**, 731.
210. *v. Uexküll, J.*, Die Bedeutung der Umweltforschung für die Erkenntnis des Lebens. Z. ges. Naturwiss. 257 (S. 97*).
211. — u. *Fr. Brock*, Vorschläge zu einer subjektbezogenen Nomenklatur in der Biologie. Ebda. 36 (S. 98*).
212. *Unwin, Flugel* and *Money-Kyrle*, Sexual regulations and cultural behaviour. Brit. J. med. Psychol. **15**, 153 (S. 105*).
213. *Varon, E. J.*, The development of Alfred Binet's psychology. Psychol. Monogr. **46**, Nr. **3**, 1.
214. *Vetter, A.*, Charakterkundliche Begutachtung. Z. angew. Psychol. **48**, 273.
215. *Völgyesi, F.*, Psychische Gradualität und progressive Cerebration. Zbl. Psychother. **8**, 20 (S. 92*).
216. *Wälder, R.*, Ätiologie und Verlauf der Massenpsychosen. Imago **21**, 67.
217. *Wagner, L.*, Ein wenig beachtetes Zeichen für Teigigkeit. Zbl. Graphol., Jg. **5**, 253.
218. *Warren, H. C.*, Dictionary of psychology. London, Allen & U. sh. 15.—.
219. *Weltsch, Pulver, Jacoby*, Diskussion über graphologisch-charakterologische Grenzfragen. Schrift (Brünn) 70 (S. 97*).
220. *Watson, G.*, Die Psychologie in Deutschland. Psychother. Praxis **2**, 95 (S. 90*).
221. *Weimer, J.*, Erbcharakterologische Untersuchung einer Familie mit verhaltens- und experimentalpsychologischen Methoden. Z. menschl. Vererb.lehre **19**, 600 (S. 101*).
222. *Wellek, A.*, Das Qualitätsproblem der Psychologie. Z. d. Broschüre v. *O. Reich*. Z. Psychol. **136**, 116 (S. 91*).
223. *Wimmer, H.*, Palágyi's Phantasmenlehre als vitalistische Grundlage der neueren wissenschaftlichen Biologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 399, 430, 440.
224. *Windischer, H.*, Beitrag zum Problem der inneren Erfahrung. Arch. f. Psychol. **93**, 383 (S. 90*, 91*).
225. *Wintsch, J.*, A propos d'une étude sur l'intelligence pratique chez l'enfant. Z. Kinderpsychiatrie, Jg. **2**, 146.
226. —, Le dessin comme témoin au développement mental. Ebda. Jg. **2**, 33, 69.
227. *Wolf, M.*, Kleinkindertests, Erprobg. d. Bühler'schen Entwicklungstests. Arch. f. Psychol. **94**, 215.

Digitized by Google

228. *Yule, E. P.*, The resemblance of twins with regard to perseveration. J. ment. Sci. **81**, 489 (S. 102*).
229. *Zietz, K.*, Das Problem der »Synästhesie« und die Frage des »desintegrierten« Typus. Z. Psychol. **135**, 348 (S. 99*).

## 1. Allgemeines.

In eigenartiger Weise hat *Brunswik* (32) die Aufgabe, ein Lehrbuch der experimentellen Psychologie zu schreiben, angepackt, indem er eine Anleitung gibt, wie einem größeren Zuhörerkreis Demonstrationen vorgeführt und wie die Zuhörer an den Versuchen aktiv beteiligt werden können. Der Inhalt entspricht einem »Einführungskurs in die experimentelle Psychologie« und besteht im wesentlichen aus Aneinanderreihung der Schilderungen von Versuchen, deren Theorie im verbindenden Text kurz dargelegt wird. Aus dem Bestreben, Musterfälle von den Teilgebieten zu sammeln, wo sie besonders überzeugend zu finden sind, erklärt Verf. selbst das Überwiegen der Wahrnehmungspsychologie und insbesondere der optischen Probleme. Bei der Herstellung der Abbildungen ist auf die Möglichkeit epidiaskopischer Projektion Rücksicht genommen worden, andererseits soll die große Zahl der Abbildungen das Buch auch zum Selbststudium geeignet machen. Der Inhalt gliedert sich folgendermaßen: 1. Sinnesqualitäten (Nachbilder, Farbenkontrast u. a.), 2. Gestaltwahrnehmung (Mehrdeutigkeit, Figur und Grund, Prägnanz, Täuschungen u. a.), 3. Sehraum und Dingwelt (Perspektive, Größen- u. Farbenkonstanz u. a.), 4. Gedächtnis und Denken (Eidetik, Intelligenztests u. a.), 5. Gefühl (Wohlgefallen, Erinnerung u. a.), 6. Tätigkeit (Reaktionen, Aufgaben, Handlung), 7. Persönlichkeitstypen (Selbstdiagnose, Körperbautypen, Ausdruck). Die 3 letzten Kapitel sind leider recht kurz. Das inhaltreiche Buch ist sehr klar und fesselnd abgefaßt, auch der Anfänger wird sich gut darin zurechtfinden, und dem Arzt bringt es viel Interessantes und Belehrendes.

Das Sammelreferat von *Graf* (78) über die Literatur des Jahres 1934 auf dem Gebiet der experimentellen Psychologie und Psychotechnik bespricht genauer vor allem Arbeiten, die in das Gebiet der Typenlehren hineinfallen, insbesondere in das der Integrationspsychologie von *E. R. Jaensch*, der Konstitutionstypenlehre von *Kretschmer* und charakterologischer Typen. Andere Arbeiten befassen sich mit der Intelligenz und der Emotionalität. Vorher bespricht Verf. einen historischen Vortrag von Repond über den Einfluß der Psychologie auf die Psychiatrie. *Graf* stimmt ihm darin bei, daß nicht eine Richtung befriedigend ist, daß vielmehr nur kluge Auswahl aus dem Besten die Psychiatrie weiterführen kann.

Die aus einem Vortrag entstandene Schrift *Paulis* (159) gibt eine Darstellung der Entwicklung der neueren Psychologie an der Hand der im psychologischen Institut der Universität München, insbesondere durch seine Leiter, geleisteten Arbeiten. Als ersten nennt er *C. Stumpf*, der Beiträge zum Leib-Seele-Problem, zur Funktionspsychologie, zur Ausgestaltung der Psychophysik und Beiträge auf dem Gebiet der Empfindungs- und Wahrnehmungspsychologie geliefert hat. Ihm folgte *Th. Lipps*, der die Lehre des Gestaltproblems und der Ganzheitspsychologie, die Lehre vom Ich, die Untersuchungen des Gedächtnisses und des Willens gefördert hat. *O. Külpe* hat das Institut eigentlich gegründet und eingerichtet; die Denkpsychologie verdankt ihm Förde-

Digitized by Google

rung. Seine Nachfolger waren *E. Becher, A. Fischer, A. Pfänder* und Verf. Es folgen Ausführungen über die Leistungen des Instituts auf Gebieten der angewandten Psychologie, insbesondere im Interesse der Pädagogik, sowie Forschungen über psychische Vererbung. Mitteilungen über die Lehrtätigkeit und ein Literaturverzeichnis schließen die Abhandlung.

*Watson* (220): Eine kurze Schilderung der Leistungen bedeutender deutscher Psychologen und eine Zusammenstellung der kennzeichnenden Eigenarten der deutschen Psychologie im Gegensatz zur amerikanischen. So neigt nach Ansicht des Verf. die deutsche Psychologie mehr zum Denken als zur Anhäufung von Tatsachen, zur psychologischen mehr als zur physischen Kontrolle, zum Verständnis des Einzelfalls mehr als zu Korrelationen, zur qualitativen Beschreibung, zu Ganzheit und Beziehung, zur Beachtung der Charaktertypen, zur Betonung der Einheitlichkeit der Person u. a.

Eine Klärung des Wesens der medizinischen Psychologie als Wissenschaft ist es, was sich *Allers* (5) zur Aufgabe gesetzt hat. Kennzeichnend für sie ist die von ihr gestellte Grundfrage: »Inwiefern ist und wann ist Störung (d. h. der Gesundheit) ein Ausdruck?« Die leib-seelische Person als Ganzes steht bei ihr, im Gegensatz zur allgemeinen Medizin, im Mittelpunkt. Sie hat es mit methodischen Kategorien zu tun, die der Medizin fremd sind: Verstehen, Deutung; Sinn, Schicksal, Schuld. An einer Skizze verdeutlicht Verf. ihre Stellung im System der Realwissenschaften, sie steht am einen Ende einer Reihe, indem sie sich am reinsten mit dem Einzelleben, mit der Person beschäftigt. Verf. erörtert nun, aus welcher Geistesrichtung sie entsprungen ist, und sieht diese in dem Problem »Was ist der Mensch?«, also in der »Wende zur Ontologie«, die hier zu einer »Wende zur Person« wird. Die medizinische Psychologie ruft den Arzt zum Geistigen auf. Da den tiefsten Grund der Neurose ein metaphysischer Konflikt bildet, der in Angst und Schuld zum Ausdruck kommt, wird es unsere praktische Aufgabe, die ganze Lebensrichtung des Menschen, der mit der Seinsordnung und den Gesetzen sittlicher Verpflichtung zerfallen ist, umzuwandeln, ihn zu »bekehren«, seinen »Sinn zu ändern«, ihm inneren Frieden zu bringen.

*Eilks* (55) liefert eine gründliche Kritik der von *Wertheimer, Koffka* und insbesondere *W. Köhler* ausgebauten Gestalttheorie auf Grund der Anschauungen von *E. R. Jaensch*. Er hat zu dem Zweck eigene Versuche angestellt und als Versuchspersonen nicht nur, wie frühere Untersucher, psychologisch erfahrene Personen gewählt. Zunächst erörtert er die Theorie der Berliner Schule in ihrer Bedeutung für Naturphilosophie, Psychologie, Physik und Mathematik. Sodann geht er unter Anwendung seiner eigenen Versuche auf die Gestaltlehre im Gebiet von Wahrnehmung, Denken, Einfühlen und Urteilen im einzelnen ein, indem er überall ausführt, was ihm gegen die Gestalttheorie zu sprechen scheint. Zum Schluß faßt er seine Bedenken gegen die Theorie zusammen. Er sagt dabei: »Die Gestalttheorie als solche ist ein deutliches Beispiel für das wissenschaftliche Denken dieses auf die Wirklichkeit konstruierend und umkonstruierend eingestellten Typus«, d. h. des $S_2$-Typus (*E. R. Jaensch*) mit seiner Tendenz nach Einfachheit und Geschlossenheit.

Die Frage, wie es zugeht, daß wir um unsere eigenen Erlebnisse, um die in uns ablaufenden seelischen Vorgänge wissen, und die Frage, ob wir die innere Welt ebenso wie die äußere durch eine besondere Intention, durch einen besonderen Akt, den wir auf sie richten, erfahren (Akttheorie), oder ob bei unseren seelischen Vorgängen das Erlebnis und das Wissen gewissermaßen eins

Digitized by Google

sind (Identitätstheorie), rollt *Windischer* (224) von neuem auf. Er nimmt, indem er verschiedene Stufen der inneren Erfahrung unterscheidet, eine vermittelnde Stellung ein. Von der tiefsten Stufe, wie wir sie in den Randgebieten des Bewußtseins finden, glaubt er, daß sie ohne einen besonderen Akt erfahren wird; hierfür schließt er sich also den Identitätstheoretikern — er nennt besonders Brentano — an, dasselbe gilt von Situationen, wo wir von einer Leidenschaft erfüllt ganz in dem Erlebnis aufgehen. Mit steigender Stufenhöhe steigt aber unsere Aktivität, unsere Willenhaftigkeit, und im Blickfeld des Bewußtseins wird man eine besondere Erfassensintention sicherlich anerkennen müssen. Die Ausführungen des Verf. erörtern nun diese Verhältnisse im einzelnen ausführlich und berühren dabei auch rein philosophische Fragen.

*Wellek* (222) wendet sich gegen die Ausführungen von Othmar Reich in seiner Abhandlung »Das Qualitätsproblem der Psychologie und seine Lösung«, Prag, Selbstverlag 1933. Zum Teil führt er Anschauungen von Reich, die er für falsch oder verkehrt gesehen hält, auf dessen Unkenntnis in der psychologischen Wissenschaft zurück. Reichs Theorie auf dem Gebiete der Tonempfindungen veranlaßt ihn zu Einwendungen. Er würdigt aber doch die spekulativen Gaben Reichs.

*Kronfeld* (126) nimmt in seiner Arbeit über Kierkegaard seinen Ausgangspunkt von Schwierigkeiten, in welche die Lehre von der Persönlichkeit führt, indem die Person einerseits ein Exemplar der Gattung Mensch ist, also ein den anderen Menschen gleiches Wesen, andererseits ein von den anderen unterschiedenes Einzelwesen. Die Psychologie beschäftigt sich mit den allgemein menschlichen Eigenschaften, den Einzelnen erforscht die Charakterkunde; der Typus hat Merkmale, der Charakter hat im Ganzen verwobene Eigenschaften. Die rationalistische und irrationalistische Betrachtung der Charakterkunde führt den Verf. zu Antinomien, zur Selbstaufhebung jedes möglichen leitenden Gesichtspunktes. Einen Ausweg haben ihm die Lehren Kierkegaards gezeigt. Er spricht nicht von Kierkegaard als religiösem Philosophen, sondern als Psychologen, wobei er sich darüber klar ist, daß die Psychologie für Kierkegaard eine Nebensache vorstellt, die gegenüber der Ethik eine dienende Rolle spielt. Trotzdem, sagt er, hat Kierkegaard neue Grundlagen für eine Psychologie der Person geschaffen. Seine Existenzphilosophie fragt nach den inneren Voraussetzungen jeder menschlichen Existenz. Für die Psychologie wichtig sind seine Lehren von der Selbstheit, von der Zeitlichkeit, von Schuld und Freiheit, von der in der Selbstheit beruhenden Verzweiflung, von der Angst als dem Gegenschöpfer der Selbstheit. Die Typologie der Verzweiflung führt zu den Typen des Phantastischen, des Bornierten, des Haltlosen und Schwermütigen und des Philiströsen. Für den Psychologen gibt Kierkegaards Werk 3 Lehren: 1. über der biologischen Interpretation beim Menschen nicht die Selbstheit zu übersehen, 2. die Teilhabe des Menschen am Geist, an Schuld und Freiheit, 3. die Notwendigkeit der Besinnung auf die metaphysischen Grundlagen.

*Jó* (106) spricht aus religiösem Empfinden. Den Begriff der Seele, sagt er, können wir nicht entbehren, wir müssen ihn wissenschaftlich erforschen. Es war ein Irrweg, Ersatzbegriffe für die Seele zu suchen und den Menschen dem Tier gleich zu stellen. Die neuzeitliche Biologie weist uns wieder einen Weg zur Seele hin, indem sie auch die moralischen Eigenschaften des Menschen umfaßt. Die Psychiatrie hat das Verdienst, an diesem Werk mitgeholfen zu haben.

Digitized by Google

## 2. Biologie, Vererbung, Bewußtsein.

In der Ausarbeitung eines Kongreßvortrages, der nicht gehalten werden konnte, gibt *Bleuler* (18) einen gedrängten Überblick über seine weltanschauliche Lehre, wobei er sich vor allem bemüht, andere Anschauungen (Mechanismus, Vitalismus u. a.) zurückzuweisen, während er wegen der erforderlichen Kürze i. A. darauf verzichtet, Beweise für seine Lehre beizubringen. Auf diese Weise bespricht er zunächst die Mneme, das biologische Gedächtnis, welches die Grundlage der ganzen Lehre bildet, vor allem durch die Beachtung der aus der Mneme entspringenden Zweckmäßigkeit der biologischen Vorgänge und des Erbgutes der phylischen Engramme, welches dadurch zustande kommt, daß die Mneme über das Leben des Einzelwesens hinüberreicht und den nachfolgenden Generationen Gedächtnisspuren der früheren überliefert. Die folgenden Kapitel behandeln die Psychoide, das einheitliche Ganze der Lebewesen, das über halb selbständige Unterfunktionen (Wachstum, Reflexe, Sekretion usw.) so herrscht, wie die Psyche über die ihrigen, ferner die gegen den biologischen Mnemismus erhobenen Einwände, die Psyche, das Verhältnis Psyche — Psychoide und die mnemistische Weltanschauung. Der Vortrag geht auf alle Streitfragen ein und bringt Bleulers Anschauungen klar zum Ausdruck.

Nach allgemeinen Bemerkungen über die Neigung mancher Persönlichkeiten, in der Wissenschaft alle Erfahrungen auf möglichst wenig Grundtatsachen zurückzuführen, und nach einer kurzen Skizzierung von Bleulers Bemühungen mit Hilfe des Begriffes des Gedächtnisses (Mneme) die Scheidewand zwischen Seelischem und Nichtseelischem einzureißen, bespricht *Berze* (17) Bleulers Antwort auf Bruns Referat über Bleulers Werk »Mechanismus—Vitalismus—Mnemismus«, wobei *Berze* insbesondere Bleulers Auffassung der Tendenzen und der Mneme, sowie seine Ableitung des Lebens aus dem Zusammenspiel von Mneme und Tendenz kritisch zergliedert.

Nach einer Einleitung über die Grundlagen der phylogenetischen Entwicklung des menschlichen Geistes, die in der Sprache und dem aufrechten Gang zu finden seien, und die Bedeutung des Stirn- und Scheitelhirns für die Höherentwicklung des Geistes verfolgt *de Crinis* (45) einerseits die geistige Entwicklung des Menschen von der eolithischen Kultur bis zur Gegenwart, andererseits die geistige Entwicklung der Einzelperson vom Säugling an, wobei er parallele Züge nachweist und einen Ausblick auf die Reifung der Nervenbahnen und der Ganglienzellen der Hirnrinde (letztere von Verf. nachgewiesen) tut. Zum Schluß zieht er eine Anwendung auf die Psychopathologie: 1. Hysterische Reaktionsweisen beruhen auf »stammesgeschichtlich alten Einrichtungen, die das unmittelbare Ausstrahlen der Gemütsbewegung auf verschiedenste körperliche und seelische Gebiete ermöglichen«, 2. Wie in der Pubertät die Kluft zwischen dem Ich und der Welt jäh aufreißt, brechen bei der Schizophrenie primitive onto- und phylogenetisch präformierte Erlebnisse der frühen Kindheit und der archaisch primitiven Stufe hervor.

*Völgyesi* (215) verfolgt die Entwicklung der niederen und höheren Teile des Zentralnervensystems durch die ganze Tierreihe und setzt diese anatomische Reihe im Sinne der »progressiven Cerebration« Economos in Beziehung zu den verschiedenen Stufen des Seelenlebens. Er nimmt Stellung zu neueren Forschungen auf diesem Gebiet, insbesondere zu Kretschmers Anschauungen, die in dem »neurobiologischen Gesetz« gipfeln, wonach sich die nächste Unter-

Digitized by Google

instanz nach ihren primitiven Eigengesetzen verselbständigt, wenn die Oberinstanz leistungsschwach wird. Näher befaßt er sich mit der Ausschaltung der höheren Zentren bei Schlaf, Hypnose und Hemmungszuständen.

Im Anschluß an Bergers elektrenkephalographische Untersuchungen hat *Rohracher* (172) Versuche, deren Technik er genauer beschreibt, angestellt, indem er bei Ableitung von der Kopfhaut beobachtete, welche Änderungen durch Kopfrechnen, Buchstabieren und durch Lichtreize erfolgten. Als wichtigstes Ergebnis nennt er die Feststellung, daß bei intensiver geistiger Arbeit Potentialschwankungen von relativ sehr hoher Frequenz auftraten, deren Amplitude gleich groß oder größer war als diejenige der Ruhefrequenzen.

*Hoffmann* (99) versucht den alten philosophischen Streit des Nativismus und Empirismus, der sich auf die Grundformen der Erkenntnisfähigkeit (Zeit, Raum, Kausalität) bezieht, auf Grund der Fortschritte der experimentellen Psychologie und der Vererbungslehre naturwissenschaftlich, und zwar phylogenetisch, zu lösen. Sein Gedankengang führt ihn dahin, alle scheinbar apriorischen Qualitäten des menschlichen Geistes empirisch aus Sinneswahrnehmungen zu erklären, nämlich als Eigenschaften, die in unzähligen Generationen erworben und fortgeerbt sind, wobei er annimmt, daß der Anteil der lebenden Substanz, welcher Sitz unserer Seele ist, sie im Lauf einer außerordentlich langen Aufwärtsentwicklung ganz allmählich immer vollkommener erworben hat.

*L. R. Müller* (150) klärt die Begriffe Müdigkeit und Ermüdung. Er trennt bei der Müdigkeit die an eine bestimmte Körperstelle zu lokalisierende Ermüdungsempfindung von dem Gemeingefühl der Müdigkeit, welches man auf das Freiwerden chemischer Bestandteile zurückführen müsse. Bei Ermüdung und Schlaf erwähnt er die Lokalisation im Gehirn, aber auch die psychogenen Faktoren (Hypnose). Den erholenden Wirkungen des Schlafes geht er genauer nach. Sodann erwähnt er die nicht von der Ermüdung betroffenen vegetativen Körpervorgänge und die konstitutionelle Ermüdbarkeit der Asthetiker. Er schließt mit der Behandlung der Schlaflosigkeit durch Schlafmittel. Die Wirksamkeit der Phosphattherapie mit Recresal hat, wie er anführt, Marbe nicht bestätigen können.

An früheren Versuchen zur Ergründung der Vererbung musikalischer Begabung tadelt *Rittershaus* (170), daß sie entweder die einzelnen Unterarten dieser Begabung unberücksichtigt lassen oder doch nicht systematisch verwerten. Er stellt ein Schema von $3 \times 4 = 12$ Eigenschaften auf und drückt in einer originellen graphischen Figur aus, ob sie gut, gering oder gar nicht entwickelt sind. Das Schema lautet

harmonisch — melodisch — rhythmisch
optisch — akustisch — motorisch
verstandesmäßig — gefühlsmäßig — willensmäßig
rezeptiv — reproduktiv — produktiv.

Er nennt auch noch andere Eigenschaften, die man heranziehen könnte, u. a. die Kretschmerschen Typen. An einer Familie von 4 Generationen verfolgt er die Vererbung, indem er für jedes Glied die graphische Figur hinsetzt. Er schließt mit Ausführungen über die Beziehung der Rasse zur Musik.

Über den mütterlichen und väterlichen Anteil an der Vererbung hat *Reinöhl* (168) Erhebungen in 55 kleineren württembergischen Orten durch Versendung von Fragebögen an Lehrer, denen Eltern und Kinder bekannt waren, angestellt. Es wurden 2675 Elternpaare mit 10071 Kindern erfaßt.

Digitized by Google

Der elterliche Erbeinfluß auf Söhne und Töchter war gleich, auch hatten der väterliche und der mütterliche Erbeinfluß gleiches Gewicht. Die gleichgeschlechtliche Vererbung schien ein kleines Übergewicht über die gekreuztgeschlechtliche zu haben, vielleicht, meint Verf., weil für die Vererbung der Intelligenz teilweise der geschlechtsbegrenzte Erbgang in Betracht käme.

*Irmgard Paetzold* (158) hat Prüfungen mit Intelligenztests an Zwillingspaaren vorgenommen, und zwar an 25 eineiigen und an 30 zweieiigen (15 gleichgeschlechtlichen und 15 Pärchen). Ein Vergleich der durchschnittlichen Abweichungswerte der eineiigen Zwillinge von denen der zweieiigen ergab, daß die durch die Tests geprüften Eigenschaften teils mehr erbbedingt, teils mehr umweltbedingt waren. Folgende Reihe mit abnehmender Erb- und zunehmender Umweltbedingtheit ließ sich aufstellen: Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Finden des Wesentlichen, Kritik, Satzbildungsvermögen, Beobachtung, Konzentration, zeichnerisches Vorstellungsvermögen, moralische Einsicht, Wortschatz, Ermüdung.

*Balthasar* (11) wendet sich gegen einen nicht genannten Psychiater, der Proteste gegen den Ausspruch »Vererbung ist Schicksal« gesammelt hat. Verf. bespricht die verschiedenen Auffassungen des Begriffes Schicksal und erörtert, was uns von dem Lebensvorgang der Vererbung bekannt ist, um zu dem Schluß zu kommen, daß Vererbung freilich ein gesetzliches Geschehen ist, daß aber auch uns Unerkennbares und in Gesetzlichkeiten nicht Auflösbares mit in seinen Vorgang eingeht, daß ferner zwar unsere Willensleistung mit an ihm beteiligt ist, aber nur in beschränkter Weise, nur so, daß, wie Verf. es formuliert, Vererbung ein auf das Zutun von uns Menschen im gewissen Sinne »ansprechbares« Schicksal ist.

Von einem Traumzustand Richard Wagners ausgehend spricht *Kranefeldt* (124) über den Gegensatz des Bewußten und des Unbewußten, über die große Rolle, welche das Unbewußte in unserem Leben spielt, und über den Wert der Träume, in denen das Unbewußte zu uns spricht. Er nimmt Stellung zu Freuds und Adlers Anschauungen und bekennt sich selbst zu der Lehre Jungs.

*Schriever* (190) schließt sich in der Wiedergabe seiner Traumbeobachtungen an die Darstellung von Ilse Frank (Psychol. Forsch. Bd. **16**, 1932) an und legt gegen einige Ausführungen von F. Hacker (Arch. f. Psychol. Bd. **21**) Widerspruch ein. Ein längeres Traumerlebnis, das er zufällig gleich nach dem Erwachen aufschreiben konnte, gibt er ausführlich wieder mit angeschlossener Auswertung und Bemerkungen über Traumniederschriften im allgemeinen.

*Schmid* (185). Bisher liegen nur die beiden ersten Teile der Arbeit vor, welche Beispiele bringen, in denen Urerlebnis und Traumerlebnis einander gegenübergestellt werden. Im 2. Teil werden dabei die traumgestaltenden Faktoren besprochen, wobei nachgewiesen werden soll, daß der Traum eine Leistung des emotionalen Gedächtnisses ist.

## 3. Denken.

*Selz* (196) glaubt, daß die neuzeitliche Auffassung der Intelligenz als einer »Struktur von spezifischen psychischen Verhaltungsweisen mit der Funktion, Einsichten, d. h. das Bewußtsein von Sachzusammenhängen, zu gewinnen und handelnd als Mittel zu verwerten« eine bessere Grundlage zur er-

Digitized by Google

ziehlichen Hebung der Intelligenz bedeutet. Seine weiteren Ausführungen schließen sich an eine Besprechung der Arbeiten von *Sand* (Arch. f. Psychol. **76**) und *Andrae* (Z. Psychol. **109**) an. Als Hauptergebnis nennt er den Nachweis, daß bei neuen Anforderungen an die Intelligenz die Auffindung der adäquaten Verhaltungsweisen — und damit der Erfolg — von den früher bei andersartigen Intelligenzleistungen selbständig oder durch erziehliche Beeinflussung erworbenen Verhaltungsweisen abhängt und daß die Intelligenzentwicklung mit der Persönlichkeitsentwicklung wechselseitig stark verzahnt ist.

Zur genaueren Untersuchung der bekannten Tatsache, daß sich das Behalten einer nicht vollständig reproduzierbaren Reihe stets vornehmlich auf ihren Anfang und ihr Ende erstreckt, die sog. Anfangs- und Endbetonung, haben *Pauli* und *Wenzl* (160) neue Versuche angestellt. Sie verwendeten 9 bis 15 gliedrige Reihen zweistelliger Zahlen, die teils optisch, teils akustisch dargeboten wurden. Das Ergebnis ließ die Anfangs- und Endbetonung ganz deutlich erkennen, wie man aus den beigegebenen Kurven ersieht, dabei war die Anfangs- der Endbetonung beträchtlich überlegen. Weitere Befunde erstreckten sich auf den Ganzheitsfaktor, den Einfluß der Reihenlänge und die Gleichwertigkeit verschieden gebauter Reihen. Verff. haben die Kurve, welche die Einprägung der Glieder wiedergibt, mathematisch errechnet und eine Gleichung für sie gefunden. Sie knüpfen theoretische Ausführungen an.

*Kollarits* (120) untersuchte 1000 Lesefehler bei stummem Lesen und stellte prozentual das Vorkommen von Zeilen-, Satz-, Wort-, Silben- und Buchstabenfehlern fest, sowie die Arten der Verwechslungen, Auslassungen, Einschaltungen, dysjunktiven Fehler. Er achtete auf die Einstellung der Leser auf ihre voreilige aktive Mitarbeit, auf die Ranschburgsche Hemmung und die manchmal mit ihr verbundene, von ihm selbst früher beschriebene »homogene Attraktion«. Er hat seine Beobachtungen zwar an Tuberkulösen gesammelt, legt den Ergebnissen aber Allgemeingiltigkeit bei, da die Fehler bei Tuberkulösen zwar häufiger auftreten als bei Gesunden, aber in gleicher Mechanik.

*Hilzensauer* (95) hat im Anschluß an Strattons Versuch mit der Erzeugung eines umgekehrten Bildes auf der Netzhaut ausgedehnte Versuche mit zeitlicher Umkehrung gemacht. Den Vpn. wurden teils durch Filmvorführung teils akustisch (Gesprochenes, Musikalisches) Ereignisse in zeitlicher Umkehrung, also rückläufig, vorgeführt. Meist wurde der Sinn richtig erkannt. Verf. deutet dies als eine Transponierung von Gestalten.

*Hasebroek* (87): Überlegungen über das Wesen des Farbenhörens. Verf. führt diese Erscheinung darauf zurück, daß in den verschiedenen Gehirnzentren, insbesondere im Hör- und Sehzentrum, die gleichen Bedingungen für die Emanation freier Energien bestehen, die wellenartigen Charakter tragen. Er knüpft weitere Überlegungen an.

*Buttersack* (38) setzt auseinander, daß schon die Weiterleitung des Gehörsreizes kein einfacher Vorgang ist, indem jeder Reiz das organische System in seinen ganzen Teilen trifft, und daß auch die Auffassung der Gehörsreize, insbesondere das Verstehen des Gesprochenen wieder ein kompliziertes Geschehen darstellt. Beim Hören sind wir aktiv beteiligt durch Auswahl und Synthese. Wir hören, worauf unsere Gesamtstimmung gerade eingestellt ist, hören oft das, was wir hören wollen. Die Auswahl erfolgt nach Gesetzen, die außerhalb unseres Vernunftbereichs liegen.

Digitized by Google

## 4. Gefühl, Wille.

*Hoff* (98): Beobachtungen, wonach Azidose mit Depression, Alkose mit fröhlicher Stimmungslage einhergeht. Verf. schildert einige Fälle solcher Stimmungslagen bei Wechsel von saurer und alkalischer Kost (»Schaukeldiät«) und bei Salmiakazidose und nennt die diabetische und die prämenstruelle Azidose, sowie die Azidose bei Infektionskrankheiten. Er verweist auf den Zusammenhang mit der vegetativen Regulation, der inneren Sekretion und dem Mineralhaushalt und glaubt, daß hier komplizierte Umstände mitspielen.

*Erna Hartenstein* (83) ist von der Fragestellung ausgegangen, »inwieweit die in der Praxis vorkommenden Bewegungsreaktionen des Menschen auf Signalreize in zugeordneten Eignungsuntersuchungen hinreichend erfaßt werden können«. Bei ihren Versuchen hat sie einerseits die Reizsituation andererseits die Persönlichkeitstypen der Versuchspersonen beachtet. Unter den Reizsituationen ergab sich eine Zunahme der Schwierigkeit von der einfachen Reaktion über die Wahlreaktion, die Mehrfachhandlung und die Kettenreaktion zur Serienhandlung. Die individuellen Verhaltensweisen hatten besonders bei den 3 letzten großen Einfluß. Am Personaltyp wurden beachtet Alter, Geschlecht, Beruf, Konstitutionstyp. Letzterer war für Reaktionsversuche von geringerer Bedeutung als die Sozialtypen. Der Situationstypus beeinflußte die Leistung zehnmal stärker als der Personaltypus. Aber dieser war vielfach in den Situationstypus auf verborgene Weise verflochten.

*Studman* (208) hat an 40 Anstaltskranken psychologische Versuche über Temperament und Charakter angestellt. Die Korrelationen der persönlichen Eigenschaften enthüllten außer dem gewöhnlichen Willensfaktor w noch einen neuen Faktor, der vom Verf. f genannt wird und Beziehungen zum manisch-depressiven Seelenzustand hat. Hervorstehende Züge waren: Aktivität, gehobene oder gedrückte Stimmung, Gesprächigkeit, Selbstvertrauen, Unbeständigkeit und Erregbarkeit.

Als Ziel seiner Arbeit gibt *Albrecht Peiper* (162) an, »die wichtigsten Formen des menschlichen Mienenspiels von Geburt an zu verfolgen, festzustellen, warum eine bestimmte Miene zur Ausdrucksbewegung gerade eines ganz bestimmten inneren Vorganges geworden ist, sowie den Grundvorgängen nachzugehen, die diese Entwicklung bestimmen«. Die mimischen Gesichtsmuskel, sagt er, haben ursprünglich den Zweck, die Aufnahmefähigkeit von Mund, Nase und Augen reflektorisch für willkommene Reize zu erhöhen, für unwillkommene zu erniedrigen. Ausdrucksbewegungen entstehen durch die Verbindung mit Gefühlen und Vorstellungen zu bedingten Reflexen. Verf. verfolgt dann die auf die verschiedenen Reize sich ausbildenden Mienenspiele des Kindes unter Beifügung von Abbildungen.

*Schröck* u. *Bramesfeld* (192): Drei Beispiele von Berufsschülern, jeder in einem anderen Stadium seelischer Spannung. Vorzügliche mimische Ausdrucksbilder!

Die 2monatlich erscheinende Zeitschrift »Die Schrift« (191) des Verlages Rudolf M. Rohrer, Brünn, deren 1. Jahrgang mit 1935 begonnen hat, und deren wissenschaftliche Leitung in der Hand von *Otto Fanta* und *Willy Schönfeld* liegt, enthält Originalaufsätze, Gesellschaftsberichte und Besprechungen der Literatur. In dem vorliegenden 2. Heft spricht zunächst *A. Kanger* (110) über die Bedeutung der psychologischen Analyse der Handschrift bei der gerichtlichen Handschriftenvergleichung. Er weist darauf hin, daß

Digitized by Google

leicht Irrtümer entstehen könnten, daß nur eine nach neuzeitlichen Grundsätzen aufgebaute Graphologie zum Ziele führe und daß alle Umstände zu beachten seien. Er führt die Fragen an, die vor Gericht bei der psychologischen Analyse der Handschrift eine Rolle zu spielen pflegen. *H. Jacoby* (101) stellt fest, daß die Schrift todnaher Menschen Veränderungen zeigt, so eine durch das Gefühl der Ohnmacht bedingte Kleinheit und archaische Züge, die aus dem Gefühl des Grauens herausgewachsen sind. Eine Anfrage von *F. Weltsch* (219) über die graphologische Trennung angeborener und erworbener Charakterzüge der Person, ferner über die Trennung von charakterologischen und rein körperlich-manuell bedingten Merkmalen der Handschrift und über absichtliche Nachahmung wird von *H. Jacoby* und von *M. Pulver* beantwortet. Über die Stellung der graphologischen Wissenschaft in Amerika schreibt *Thea Stein-Lewinson* (204). Auf die in Amerika herrschende Spannung zwischen den hochgeschraubten äußeren Lebensbedingungen und der zurückgebliebenen inneren seelischen Entwicklung führt sie die dortige Ausbreitung der Psychoanalyse zurück. Die amerikanische Graphologie steckt noch in den Anfängen, zeigt aber Ansätze zu ernster Forschung. Der Amerikaner ist nach Ansicht der Verf. von Natur kein guter Psychologe. Sie liefert dann einen graphologischen Beitrag zum Fall des Kinderräubers Hauptmann. *H. Politzer* bespricht eine Handschriftprobe des Schriftstellers Franz Kafka.

*Hartmann* (86) untersucht die seelischen Vorgänge, welche sich bilden, wenn Menschen zum erstenmal miteinander in Beziehung treten. Wie er auseinandersetzt, löst schon die Tatsache, daß wir nicht mehr allein sind, sondern daß jemand da ist, eine Spannung, einen Erregungszustand eigner Art aus, der nicht intellektuell bedingt ist, sondern durch eine Miterregung der unterbewußten emotionalen Sphäre gekennzeichnet wird. Besonders gut zu beobachten ist dieser Zustand bei Tieren, Kindern und Primitiven, bei denen er sich gleich motorisch auswirkt (neugieriges Anstarren), sowie im dunklen Raum, wo man ihn längere Weile erlebt. In der Praxis der Lebenskontakte entfaltet er sich schnell zu einem komplizierten Akt; Lust- und Unlustgefühle treten gleichzeitig mit der Wahrnehmung des anderen Menschen auf, manche Menschen werden von der Gegenwart von Mitmenschen angenehm berührt, andere fühlen sich wohler allein. Verf. bespricht als Grundlage für sein Thema eingehend das Wesen und die Gestaltung der Persönlichkeit des Menschen. Er geht dann auf einige besondere Kontaktverhältnisse näher ein: Kontakt mit der Masse, erotische und Freundschaftsbeziehungen, gegenseitige Resonanz. Bei ganz verschiedener Persönlichkeitsartung zweier Menschen und bei Zerstörung der Person durch Geisteskrankheit können, sagt Verf., keine Kontakte entstehen.

*v. Uexküll* (210) gibt eine kurze Übersicht über die Grundlagen der Umweltforschung, welche sich die Aufdeckung der planvollen Beziehungen zwischen den Lebewesen und den für sie Bedeutung gewinnenden Objekten ihrer Umgebung zur Aufgabe macht. Jedes Objekt gewinnt durch den Gebrauch, den das Lebewesen von ihm machen kann, eine bestimmte Bedeutung. Man kann bei Tieren dabei »Fehlprägungen« und »Umprägungen« der Bedeutung beobachten. Die Umwelten der verschiedenen Tiere, sowie die der Tiere und der Menschen unterscheiden sich beträchtlich. Die Beachtung dieser Umweltverhältnisse ist für die Dressur wichtig. Verf. erläutert ein Schema von Merkorgan, Wirkorgan und Objekt.



Digitized by Google

In einem anderen Aufsatz verwenden *v. Uexküll* u. *Brock* (211) ihre Umweltforschungen zur Aufstellung von Vorschlägen für eine wissenschaftliche Nomenklatur, welche dem Umstand Rechnung trägt, daß ein Tier mit seiner Umwelt als ein planvolles Bezugsganzes verstanden werden müsse, und daß die Objekte für das Tier zu Bedeutungsträgern werden, in dieser ihrer Eigenschaft daher mit Ausdrücken zu bezeichnen sind, aus denen die Art ihrer Subjektbezogenheit prägnant und eindeutig hervorgeht. Unter diesem Gesichtspunkt werden die Umweltbeziehungen der Lebewesen genauer besprochen.

*Brock* (29) spricht über die Umwälzung, die durch die Ganzheitsbetrachtung in die Biologie gekommen ist. Er verweist auf die Pyramide der hierarchischen Ordnung der Wissenschaften, die von Mathematik und Physik zu Biologie und Psychologie eine steigende Mannigfaltigkeit erkennen lassen, und auf den früher begangenen Fehler, die basisnahen Wissenschaften zu überschätzen und zum Vorbild für die komplexeren zu machen, während doch jede Stufe der Pyramide ihren Eigenwert hat und autonom in sich verankert ist, das Essentielle an den höheren Stufen sogar in dem liegt, was nicht in Begriffen und Regeln einer niederen Stufe ausgedrückt werden kann. Das Kernproblem der modernen Biologie und Psychologie sei das Ganzheitsproblem. In der Biologie versuchte Driesch es einzuführen, ohne recht durchdringen zu können; dagegen griff die Ganzheitslehre der Psychologie, die sich als Gestalttheorie und Lehre von den Strukturen ausbildete, auf die Biologie über. Als ersten Versuch der modernen Biologie, aus sich selbst eine Lehre zu entwickeln, die sowohl theoretisch als auch methodisch der Ganzheit des Organismus näher kommen konnte, als es je vorher möglich war, nennt Verf. die von *v. Uexküll* geschaffene Umweltforschung, in der das Tier-Umweltverhältnis mit seinen Funktionskreisen (Nahrung, Feind usw.) etwas Ganzheitliches darstelle.

*Janzen* (104) greift auf die Anschauungen von *K. E. v. Baer* und *v. Uexküll* über die Bedeutung des »Momentes« als des zeitlichen Grundmaßes zurück und führt verschiedene Umstände an, welche ihm gegen die Aufstellung *Brechers* (Z. vergl. Physiol. 1933), der den Moment auf $^1/_{18}$ Sekunde berechnet hat, zu sprechen scheinen.

*Berry* (16) spricht über die Wirkung der Schwerhörigkeit auf das Seelenleben des davon Betroffenen und über die in solchen Fällen geeignete Psychotherapie. Dabei erwähnt er, daß dieser Mangel auch sein Gutes mit sich bringen kann: Schärfung anderer Sinne, Steigerung der Willenskraft und der Aufmerksamkeit.

## 5. Persönlichkeit, Charakter, Zwillinge.

Wie die heutige experimentelle Persönlichkeitsforschung erbmäßig bedingte Grundeigenschaften, Reaktionsneigungen, »Radikale« nach *Kretschmers* Bezeichnung, findet und verwertet, zeigt *Enke* (58) an einigen Beispielen, welche Unterschiede der 3 Kretschmerschen Haupttypen aufdecken. Zunächst erwähnt er an Tachistoskopversuchen die synthetische Lösungsweise der Pykniker gegenüber der auf guter Spaltungsfähigkeit beruhenden analytischen der Leptosomen, sodann die Beharrungstendenz (Perseveration) der Leptosomen, die sich bei Bewegungsversuchen zu erkennen gibt, und die größere affektive Ansprechbarkeit derselben beim psychogalvanischen Experiment, die mit einer affektiven Perseveration, einer förmlichen Verkrampfung einher-

Digitized by Google

geht und nur scheinbar einen Widerspruch zu ihrer äußerlich zur Schau getragenen Ruhe, ihrer »kühlen Fassade«, bedeutet. Verf. wendet die Ergebnisse auf die Beobachtungen beim Sport an und wirft noch einen Blick auf den Zusammenhang der seelischen Radikale mit körperlichen Funktionen, z.B. solchen des vegetativen Nervensystems, und den Blutzuckerbelastungsproben, ein Umstand, der u. a. auch bei der Dauerschlafbehandlung zu beachten sei.

*Zietz* (229) hat 4 Personen des D-Typus (*E. R. Jaensch*) zu seinen Versuchen verwendet. Durch ausgedehnte Prüfungen wurde zunächst festgestellt, daß sie reine und ausgeprägte Vertreter dieses Typus darstellen. Sie wurden dann synästhetischen Beeinflussungsversuchen unterworfen und ließen dabei einen Funktionszusammenhang zwischen optischem und akustischem Sinnesbereich erkennen. Die Versuche bestanden in Beeinflussung von Nachbildern durch gleichzeitiges Hören eines Tones, Beeinflussung der Unterschiedsschwelle für Töne durch Darbietung im Hell- und Dunkelraum und Beeinflussung der stroboskopischen Bewegung durch Klopfrhythmik. Verf. meint, damit sei bewiesen, daß der Zusammenhang zwischen den Sinnesbereichen als eine genetische Vorform unseres differenzierten Sinneslebens genereller Natur sei, da er bei Personen einheitlich gebauter Struktur noch mehr zu erwarten sei als beim D-Typus.

Seine Untersuchungen über das Verbundensein hoher oder geringer Neigung zu Perseveration mit bestimmten Persönlichkeitszügen hat *Cattell* (41) an einer Anzahl von Verwandten und Fremden ausgeführt, deren Persönlichkeit ihm gut bekannt war. Sie wurden nach einer Perseverationstestserie in eine Reihenfolge gebracht, die 10 obersten wurden mit den 10 untersten verglichen. Bei einer anderen Versuchsreihe wurden die ganzen Vpn. in 4 Gruppen geteilt. Verf. bespricht im einzelnen, welche Persönlichkeitszüge bei den beiden Gruppen zu beobachten waren und dehnt seine Untersuchungen auch auf die Wirkung von Umgebung, Erblichkeit und Rasse aus.

*Rogers* (171) erörtert die verschiedenen Bedeutungen des Begriffes Perseveration. Aus neuerer Zeit erwähnt er zunächst die Erfahrungen der Assoziationspsychologie über Störungen der Reproduktion durch Perseveration und die Anschauung, daß die Wiedererweckung von Vorstellungen entweder durch Assoziation oder durch Perseveration (freies Aufsteigen) erfolgen kann. Fortschritte sieht er in Spearmans Faktorenpsychologie und der Erforschung der Grundeigentümlichkeiten der Persönlichkeit. Er selbst hat an normalen und zurückgebliebenen Schulkindern Versuche angestellt und gefunden, daß sich hohe Perseveration bei schwer erziehbaren, niedrige bei sporadisch antisozialen Kindern findet, hohe bei den für Literatur und Geographie veranlagten, niedrige bei den für Lesen und Schreiben begabten. Die andere Abhandlung führt verschiedene frühere Untersuchungen über die Beziehung der Perseveration zu Persönlichkeitszügen an. Eigene Versuche ergaben, daß Depression und Autismus mehr mit hoher Perseveration, Haltlosigkeit und Antisozialität mehr mit niedriger verbunden waren.

Bei psychometrischen Versuchen an Geisteskranken und Gesunden haben *Line* und *Griffin* (137) nach der in Amerika jetzt sehr gebräuchlichen Faktorenmethode durch Berechnung der Korrelationen Faktoren, die den Grad des psychischen Haltes angaben, gefunden.

Im Rahmen der von *E. R. Jaensch* angeregten Untersuchungen über die sich durch die verschiedenen Schichten der psychophysischen Persönlichkeit hindurch erstreckende Einheitlichkeit eines Integrationstypus hat *Fricke* (63)



Digitized by Google

eine rein körperliche Eigenschaft mit den Integrationstypen verglichen, nämlich den elektrischen Hautwiderstand. Er stellte zunächst fest, daß dieser mit vielen äußeren und inneren Umständen wechselt, und fand, daß die Höhe des Hautwiderstandes keine eindeutige Beziehung zu den Integrationstypen aufweist, wohl aber seine Schwankungen, indem z. B. die nach außen integrierten Typen $J_1$ und $S_1$ die größten Schwankungen zeigen, die geringsten dagegen der rein nach innen integrierte $J_3$-Typus.

An einer rotierenden Kreiselscheibe mit schwarzem und weißem Sektor und mittels Intermittenzversuche auf dem Gebiet des Tastsinns fand *Janzen* (105), daß die Verschmelzungstendenz optischer wie taktiler Reize, keine eindeutige Beziehung zu den Integrationstypen *E. R. Jaenschs* aufweist, wohl aber die dabei auftretende Schwankungsbreite, indem der $J_3$-Typus die größte Konstanz, die $J_1$-$S_1$-Typen die größte Labilität zeigten. Er sieht in seinen Ergebnissen einen neuen Beweis dafür, daß die Integrationstypen echte Grundformen menschlichen Seins darstellen. *E. R. Jaensch* weist in einem Zusatz darauf hin, daß diese größere oder geringere Konstanz die physiologischen Vorgänge selbst beträfe und nicht mit dem Verhalten der Aufmerksamkeit vermengt werden dürfe.

*Engel* (57) erwähnt die früheren Untersuchungen auf diesem Gebiet von *D. Katz, Alice Descoeudres, Volkelt, Minna Eljasch, Tobie* und *Scholl*. Seine eigenen Untersuchungen gipfeln in folgenden Feststellungen. Bevorzugt wurde von 18tägigen Hühnchen die Farbe, von Kindern unter 2 Jahren stets die Form, von 2—6jährigen in 46% die Form, u. zw. von unter $3^1/_2$jährigen in 95%, von über $3^1/_2$jährigen nur in 13,3%. Verf. läßt sich über die Gründe aus. Biologisch scheint ihm die Form nötiger zu sein, daher finde sie sich bei den ganz Kleinen.

Einen vollständigen Überblick über die Lehre vom Charakter, der auch weiteren Kreisen verständlich ist, gibt *Müller-Freienfels* (152) in dem vorliegenden Buch. »Lebensnah« will er schreiben, weil der Charakter für alle Gebiete menschlichen Lebens wichtig ist, und weil die Charakterkunde nicht Theorie bleiben darf, sondern sich in den Dienst wertvoller Zwecke des Lebens stellen, der Ethik, Pädagogik, Politik und anderen Kulturgebieten eine Grundlage schaffen soll. Nach einer Einleitung über das Wesen des Charakters behandelt der 1. Teil des Buches die Quellen der Charaktererkenntnis, der 2. Teil die Charaktertypen; der 3. Teil, »Das Gesamtbild des Charakters«, zieht die Ergebnisse für einen Überblick und für die praktische Anwendung. Der 1. Teil befaßt sich mit der Frage, welche Möglichkeiten sich bieten, einen Charakter zu erkennen, und bespricht zu diesem Zweck die Selbstbeurteilung, die Bewegungserscheinungen am Körper im allgemeinen und in ihrer Ausprägung an den einzelnen Körperteilen, Sprache, Physiognomie, Körperbau, Handschrift, Taten, Liebhabereien und die Fremdbeurteilung. Der 2. Teil scheidet die Typensysteme in biologische (Alter, Geschlecht usw.), soziologische (z. B. Nation, Stand) und psychologische (vorwissenschaftliche, *Kretschmer, C. G. Jung, E. R. Jaensch*, Prävalenztypologie von *Müller-Freienfels, Spranger*). Der 3. Teil erörtert zunächst die Ausgleichstendenzen des Charakters und die ethische Bewertung. Es folgen Schemata der Einordnung der einzelnen Charaktereigenschaften gesondert nach bestimmten Aspekten: Material des Charakters, spezifische Struktur, Außenweltbezüge, Kulturinteressen, formale Qualitäten (Dynamik, Tempo) und Integrationsgrad (Vereinheitlichung der Einzelfunktionen). Für jeden Einzelfall wird die posi-

Digitized by Google

tive Wertung der negativen gegenübergestellt, z. B. Gefühlswärme der Gefühlsduselei, Stimmungsreichtum der Launenhaftigkeit. Das Schlußkapitel wirft einen kurzen Blick auf die praktische Anwendung für die Menschenbehandlung. Das Buch ist vorzüglich übersichtlich, interessant und flüssig geschrieben, so daß es ein Genuß ist, es zu lesen.

*Brugger* (30) hat Untersuchungen darüber angestellt, ob und wie sich die Menschen im täglichen Leben bemühen, ihre Mitmenschen kennen zu lernen. Versuchspersonen mußten einen größeren Fragebogen ausfüllen, der dann durch mündliche Besprechung ergänzt wurde. Verf. unterscheidet 3 Gruppen: 1. Menschen, die sich intuitiv auf Grund der Lebenserfahrung über ihre Mitmenschen Kenntnis verschaffen, 2. solche, welche sich der populären Aufklärungsliteratur bedienen und 3. Personen, die auf wissenschaftlicher Grundlage aufbauen. Außer anderen Ergebnissen fand er, daß sich überhaupt nur wenige Menschen ein Gesamtbild vom Mitmenschen machen, auch wenn sie täglich mit ihm zusammen sind; meist erhalten einzelne Merkmale einen überstrahlenden Wert.

In der Überzeugung von einigen Mängeln der heutigen Charakterlehre bespricht *Schröder* (193) die aus dem *Rüdin*schen Institut hervorgegangenen erbbiologischen Arbeiten von *Stumpfl* und *Berlit*. Er knüpft an *Berlit*s Schlußsatz an, nach dem künftig für solche Untersuchungen nur ein dem Forscher persönlich bekanntes Material Verwendung finden sollte, und betont, daß für eine praktisch brauchbare Charakterlehre erst einmal ein intensives Einzelstudium nötig sei. Hierfür scheint es ihm wünschenswert, sich frei zu machen von dem Fasziniertsein durch die »affinen« Kreise um Schizophrenie, manisch-depressives Irresein und Epilepsie, abzusehen von dem Sammelbegriff Psychopathie und zurückzugehen auf genische Radikale. Eine Stätte hierfür hat er in den pädagogisch, nicht ärztlich aufgezogenen Jugendlichen-Abteilungen seiner Klinik geschaffen. Wertvoll erscheint ihm auch die vergleichende Rassen-Charakterologie.

Zur Förderung der Erbcharakterkunde hat *Weimer* (221) sämtliche Mitglieder einer kinderreichen Familie genau untersucht, u. zw. einmal durch Erkundung ihres Lebenslaufes und Verhaltens, sodann experimentell in einigen Grundfunktionen (Aufmerksamkeit und Beharrungskraft). In seinem Vorwort sagt *Gerhard Pfahler*, daß durch die Untersuchung sichtbar wird, wie unabhängig von irgendwelchen Lebensschicksalen oder entwicklungspsychologisch bedingten Erscheinungen in jedem einzelnen Familienglied sich ein bestimmtes Funktionsgefüge Raum und Ausdruck schafft und wie mit diesen Grundfunktionen die ganze Fülle der ihnen entspringenden Folgeerscheinungen sichtbar wird. Als die wesentlichsten der zu einem Gefüge zusammengeschlossenen Grundfunktionen nennt *Weimer*: Aufmerksamkeit, Beharrungskraft (Perseveration), Ansprechbarkeit des Gefühls und vitale Aktivität. Er kommt bei seinen Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß sich in jedem Kind sowohl väterliches wie mütterliches Erbgut sichtbar auswirkt, überwiegend so, daß entweder die vom Vater oder die von der Mutter stammende Grundfunktion für den Charakter des Kindes ausschlaggebend ist.

*Hinrichsen* (96) schildert an historischen Beispielen, daß zum Auftreten eines Genies immer ein außerindividuelles Moment kommen muß: Die Zeit muß für sein Werk reif sein, der Gegenstand seines Schaffens muß in der Luft liegen. Hierin, meint *Hinrichsen*, liegt der Grund, daß ein Genie nicht vererbt wird, wie ein Talent. Er sieht in dem bedeutsamen Mitspielen eines außerindi-

Digitized by Google

viduellen Faktors wieder einen Beweis dafür, daß man das Genie nicht aus dem Krankhaften ableiten kann.

Zu seinen Charakteruntersuchungen konnte *Köhn* (119) 24 Paare eineiiger und 37 Paare zweieiiger Zwillinge verwenden, von denen 19 Paare EZ und 27 Paare ZZ genauer analysiert worden sind. Er gewann die Charakterbilder dadurch, daß er im Anschluß an seine experimental-psychologische Zwillingsuntersuchung (Arch. f. Psychol. 1933) Beobachtungen anstellte und mit Verwandten und Lehrern Besprechungen abhielt. Er bedient sich zur Auswertung seiner Ergebnisse des Charakterschemas von *Klages*. Sämtliche Probanden werden kürzer oder ausführlicher geschildert. Im großen und ganzen ergab sich, daß 50% der EZ konkordant, 50% vorwiegend konkordant, 50% der ZZ mäßig, 50% stärker diskordant waren, das Erbgut also die führende Rolle spielte. Die Frage, welche Umwelteinflüsse besonders wirksam sind, ließ sich genauer nicht bestimmen.

Bei Versuchen mit dem Perseverationstest fand *Ella Pratt Yule* (228) eineiige Zwillinge ähnlicher als zweieiige und unter letzteren die gleichgeschlechtlichen wieder ähnlicher als die Pärchen.

*Saudek* (176) zeigt an verschiedenen Beispielen, daß die Handschrift erbgleicher und zusammenerzogener Zwillinge manchmal zum Verwechseln ähnlich sein kann, wenngleich sie meist keine äußere Ähnlichkeit aufweist. In einem Fall ließen Zeichnungen zweier Zwillinge eine sehr ähnliche Technik erkennen, während die Schrift trotz ähnlicher seelischer Eigenschaften sehr verschieden aussah.

*G. E. Müller* (149): Eidetische Versuche mit einer 21 Jahre alten Versuchsperson bei Darbietung farbiger Figuren u. a. Verf. schildert einige auffällige Phänomene und knüpft daran Erörterungen über die zugrunde liegenden Vorgänge im Sehorgan (besonders lebhafte nutritive Prozesse), in den Bahnen und Zentren. 15 Monate später ergab sich bei der Versuchsperson ein bedeutender Abfall der eidetischen Disposition.

*Brander* (26) schildert folgende Beobachtungen: 1. Ein dichoriges eineiiges Zwillingspaar, 2. ein monochorisches zweieiiges, 3. ein konkordantes Auftreten kongenitaler Wortblindheit bei einem eineiigen Zwillingspaar, 4. diskordantes Auftreten von Palatum fissum und von »genuiner Epilepsie« bei Eineiigen, 6. u. 7. Testuntersuchungen. Fall 5 gibt ihm Anlaß zu Ausführungen über die Folgerungen, die aus einem solchen Vorkommen zu ziehen wären. Ebenso wie *v. Verschuer* ergaben ihm Intelligenzprüfungen, daß bei e. Z. die Differenzen der Intelligenzquotienten kleiner sind als bei z. Z.

*v. Bracken* (25) schildert die nahe Paarverbundenheit erbgleicher Zwillinge, die oft zu engem Zusammenleben führt, sich zufolge *Newmans* Untersuchungen auch nach der Wiedervereinigung getrennt aufgewachsener Paare zeigt und sogar eine unerwünschte Absperrung von der Umgebung nach sich ziehen kann, während erbverschiedene nicht fester zusammenhalten als andere Geschwister.

## 6. Kinderpsychologie.

*Peiper* (163) führt aus, wie verschieden der Begriff Instinkt, der aus der Tierbeobachtung in die Kinderpsychologie übernommen worden ist, von den Autoren abgegrenzt und näher bestimmt wird. Vor allem ist die Grenze zwischen Reflex und Instinkt fließend. Die Bewußtheit, die Zweckmäßigkeit, die

Digitized by Google

Anpassungsfähigkeit, die Verwickeltheit u. a. wurde als Abgrenzungsmittel verwendet. Verf. empfiehlt zur Abgrenzung der Stadien der geistigen Entwicklung den Begriff des bedingten Reflexes heranzuziehen und 3 Stufen zu unterscheiden: 1. Reflextätigkeit, 2. bedingte Reflexe, 3. Verstand. Er glaubt dadurch der Schwierigkeiten zu entgehen, die *K. Bühlers* Einteilung entgegenstehen, welcher als 2. Stufe Dressur angenommen und die Instinkthandlungen als mehr oder weniger zusammengesetzte Reflexe aufgefaßt hatte.

Bei den Ausführungen von *Kaila* (109) nebst der Replik von *Charlotte Bühler* handelt es sich darum, ob beim Säugling im 2. Vierteljahr mimische Nachahmungen vorkommen oder nur Ansätze dazu, Angleichungen der Gesichtsbewegungen, ferner darum, ob der Säugling das menschliche Gesicht an der ganzen Augenpartie erkennt oder ob auch Bewegungen im Augeninnern dafür von Bedeutung sind.

Die Versuche von *Daniels* und *Maria Maudry* (48) bezweckten eine Nachprüfung der früheren Versuche *M.* u. *I. Shermans* über koordinierte Bewegungen und Abwehrbewegungen von Säuglingen und führten zu einer Widerlegung von deren Ergebnissen. Verff. sonderten die verschiedenen Arten der Bewegungen je nach ihrer intentionalen Bedeutung und kamen zu der Überzeugung, daß koordinierte Bewegungen in den ersten Lebenswochen noch nicht auftreten.

*Brander* (27) hat an Frühgeborenen im Alter von 7—15 Jahren Intelligenzmessungen nach Binet-Simon-Terman angestellt und den mittleren Intelligenzquotienten desto niedriger gefunden, je niedriger das mittlere Geburtsgewicht war.

*Fürst* (67) mahnt, bei der Schulgesundheitspflege und der Mitarbeit der Schule an der Bekämpfung der Volksentartung dem Seelischen mehr Beachtung zu schenken. Er wünscht ein engeres Zusammenarbeiten von Schularzt und Lehrer und eine Ausdehnung ihrer Erhebungen auf die erbbiologische Familienstruktur. Im einzelnen führt er aus, bei welchen Gelegenheiten und in welchen Richtungen die Untersuchungen anzustellen sind, dabei weist er besonders auf die neuzeitlichen konstitutionsbiologischen Erfahrungen, so vor allem auf die Forschungen von *Kretschmer* und den Gebrüdern *Jaensch* hin. Einige übersichtliche Schemata sind beigefügt, welche die körperlichen und psychologischen Methoden, die schulärztlichen Aufgaben im Dienste des Leistungsprinzips und der Rassenpflege, sowie die notwendige psychologische Apparatur zusammenstellen.

Bei der Besprechung der Umweltnachteile des einzigen Kindes, der bei seiner Erziehung oft begangenen Fehler und der Möglichkeit ihrer Vermeidung betont *Christoffel* (44), daß die Erblichkeit für den Charakter oft weit überschätzt würde. Vererbt würden nur Anlagen; wie sie entwickelt oder verbogen würden, hinge aber zum wesentlichen Teil von der Umwelt der ersten Kindheit ab. Man könne die Meinung hören, daß eher gewisse Erbkrankheiten in Kauf genommen werden könnten als Erziehungsunfähigkeit der Eltern. Er weist darauf hin, daß gewisse Eigentümlichkeiten bei Alleinkindern gleichförmig zu finden seien, so verschieden auch ihre Erbmasse sei. Das Wichtigste für die Erziehung einziger Kinder sieht er in frühzeitiger Gemeinschaftserziehung.

Digitized by Google

## 7. Kultur.

Dem Wesen der Entwicklung des Menschengeschlechts sucht *Kollarits* (121) dadurch näher zu kommen, daß er Analogien zu einfacheren Zuständen zieht und auf das biogenetische Grundgesetz der Entwicklung des Einzelwesens zurückgreift. Hier wie dort findet er, daß die Entwicklung in Etappen vor sich geht, gelegentlich stufenweise, gelegentlich in unvermittelten Sprüngen (Mutationen). Die griechisch-römisch-christliche Zivilisation könnte, wenn man ihre Dauer mit früheren vergleicht, jetzt ihrem Ende nahe sein, aber neue Kräfte könnten, z. B. aus der stärkeren Vermengung der Rassen, emporwachsen, wenn auch Versuche früherer Zeiten, den Zerfall einer Kultur aufzuhalten, gescheitert sind und der Kampf der Nationen, wie auch der Kampf der Klassen zerstörend wirkt. Er spricht dann über die Beschränkung der Unabhängigkeit des Einzelmenschen durch höhere Einheiten: Familie, Gemeinde, Staat, bei denen eine Selbstregelung durch eine Art »Horme« erfolgt, analog der den Aufbau der Lebewesen regelnden Horme (*v. Monakow*), und die wieder eine höhere Einheit in der christlichen Zivilisation, der Fortsetzung der griechisch-römischen finden.

Das Büchlein von *Reichardt* (166) ist aus Vorträgen entsprungen, die er 1934 vor der Würzburger und Erlanger Klinikerschaft gehalten hat, und macht den Versuch von der psychologischen und naturwissenschaftlichen Seite her in den Gedankenkreis des Nationalsozialismus vorzudringen und diesen so dem Verständnis näher zu bringen. Die psychologischen Wurzeln des uns umgebenden zeitlichen Geschehens werden bloßgelegt. In dem langen Kampf zwischen den beiden Lebensäußerungen menschlichen Denkens und Empfindens, dem Kampf zwischen Geist und Seele, zwischen Vernunft und Glaube, gibt es keinerlei reinliche Entscheidung. Beide Lebensäußerungen haben ihr Recht, beide müssen aber gerade auf dem Gebiete der Politik gesteuert und beherrscht werden vom Charakter. Sonst entstehen Rationalismus und Intellektualismus auf der einen, Schwärmerei und Herrschaft der Triebe auf der anderen Seite. Aktivität ohne Steuerung durch den Charakter und durch den Verstand ist gefährlich. Anzustreben ist die Harmonie im Seelischen auch in der Volksgemeinschaft. Die Rolle des Wunschdenkens und der Verdrängung in der Psychologie der Massen samt den Methoden ihrer Beeinflussung wird aufgezeigt. Der Selbsterhaltungstrieb wird abgegrenzt gegenüber den Ansprüchen der Gemeinschaft, die Moral des einzelnen von der Sittlichkeit im Kampfe der Völker. Der Selbsterhaltungstrieb ist berechtigt, solange auch er wieder der Erhaltung des Ganzen dient. Will aber die Gemeinschaft gedeihen, dann muß sie an den einzelnen Forderungen stellen. Welche Rolle spielt in diesen Gegensätzen der Kapitalismus? Er ist tatsächlich auf Eigensucht gegründet und nur vom Verstand und nicht vom Charakter geleitet. Beim einzelnen wie beim ganzen Volk ist anzustreben hoch entwickelter Selbsterhaltungstrieb und verantwortungsbewußter Charakter. Stehen beide nicht im rechten Verhältnis, so leidet der einzelne wie das Volk. Das Buch schließt mit einem Mahnruf an Charakter und Ehrgefühl der Gutgesinnten unter den anderen Völkern und Staatsmännern, daß unser Wahlspruch »Gemeinnutz geht vor Eigennutz« auch für die Beziehungen unter den Völkern Geltung erlangen möge. Die von warmem Gefühl getragenen Ausführungen des Werkes halten den Leser in Spannung und wirken überzeugend.

Digitized by Google

*Unwin* (212) hat die religiösen Gebräuche von 80 primitiven Völkerschaften beobachtet und zieht Schlußfolgerungen auf die bei ihnen übliche Geschlechtsbetätigung. *Flugel* und *Money-Kyrle* äußern sich kritisch dazu.

## 8. Okkultismus.

*v. Neureiter* (155) schildert Untersuchungen an einem 9jährigen erheblich schwachsinnigen lettischen Mädchen, welches, obwohl es aus eigenen Kräften kaum ein Wort zusammenbuchstabieren konnte, mehr oder weniger fließend jeden der Mutter vorgezeigten Text hersagte, trotzdem es mit dem Rücken zur Mutter oder hinter verschlossenen Türen im Nebenzimmer saß, welches also ein verblüffendes Gedankenlesen bewies. Außerdem fand es versteckte Gegenstände, nannte die Zeit einer verborgen gehaltenen Uhr usw. Verf. gibt ausführlich an, welche Sicherungen er gegen Täuschung und Betrug angewandt hat; nach seiner Ansicht schlossen sie jede Möglichkeit fremder Einwirkung aus. Verf. ist durch einen Kollegen auf das Mädchen aufmerksam gemacht worden. Dieses war geistig so zurückgeblieben, daß man es erst mit 9 Jahren hatte zur Schule schicken können; dort war dem Lehrer aufgefallen, daß es Rechenaufgaben nur dann lösen konnte, wenn er sie neben ihr stehend im Kopf errechnet hatte.

*Fanny Moser* (148) hat ein zweibändiges Werk über Okkultismus erscheinen lassen, in dem mit einem ungewöhnlich reichen Maaß an Mut, an Belesenheit und einer ungewöhnlichen Bereitschaft auch die unwahrscheinlichsten Vorgänge vorurteilslos zu prüfen, vorwiegend physikalische und psychologische Erscheinungen abgehandelt werden, die in Widerspruch zu unseren bisherigen Erkenntnissen stehen. Man meint durch diese ungeheure Arbeitsleistung einer klugen Frau hindurch etwas zu spüren von dem Schicksal eines gequälten Menschen, dessen Glaube an die Ratio dem Erleben des Schicksals nicht standhalten konnte. Die Verfasserin muß notgedrungen die vielen Nachweise von Betrug bei okkulten Phänomenen anerkennen. Sie verblüfft uns aber oft durch ihre Anerkennung des Unbegreiflichen, des Umsturzes der Naturgesetze, nur um des Wunders willen. Es wäre verlockend, Schritt für Schritt die Beweisführung der Verfasserin zu zergliedern. So gern ich Frau *Moser* dazu zur Verfügung stehe, so sehr zwingt mich hier der Raum zum Verzicht. Das zweibändige Werk ist eine Fundgrube für zahlreiche literarische Belege, die die bekannten Werke von *Moll*, Graf *Klinkowström* u. a. ergänzen. Störend sind aber falsch angewendete medizinische Begriffe. Amaurose ist nicht gleichbedeutend mit funktioneller Blindheit, der Begriff der Sehschärfe wird falsch ausgewertet. Unterbewußtsein wird nicht als unzulänglicher Hilfsbegriff verwendet; die Verfasserin arbeitet mit diesem schlechten Wort wie mit physikalischen Gegebenheiten der Optik. »Eurythem« statt Erythem, »analgesisch« und die immer wiederkehrende Bezeichnung »Trippel«-Träume, für Träume, die dreifach (triplex) geträumt werden, erhöhen nicht den sprachlichen Genuß des Werkes. Frau *Moser* erkennt immer wieder an, daß 98% aller okkulten Phänomene auf Täuschung und Irrtum beruhen. Diese Erkenntnis hindert nicht, daß der ungeklärte Rest an Levitationserscheinungen, an Sinnestranspositionen und anderen okkulten Dingen mit mehr oder weniger Vorsicht als nachgewiesen angenommen wird. Die Wahrscheinlichkeitsrechnung wird leider bei den Phänomenen der Gedankenübertragung so wenig berücksichtigt wie die Möglichkeit ähnlicher

Digitized by Google

assoziativer Voraussetzungen oder der »Erwartungsneurose«. Hysterische Erscheinungen und die Hypnose werden zwar erörtert. Leider werden sie aber bei der Berücksichtigung der Grenzfälle zwischen Betrug und Erlebnis (Leuchterscheinungen, sogenannte Materialisationen, angebliche elektrische Menschen) nur ungenügend erwogen. Die Beurteilung der einzelnen Medien berücksichtigt zu wenig die einwandfrei festgestellten Betrügereien und die seelischen Eigentümlichkeiten, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewußte oder fahrlässige Unwahrheiten stützen. Es genügt hier, die Fälle *Hanussen* und *Günther-Geffers* zu erwähnen. Referent selbst hat sich seit etwa 15 Jahren ehrlich bemüht, einwandfreie Beweise für okkulte Phänomene zu finden. Die unvoreingenommene Prüfung ergab bislang bei immer gleichen Behauptungen immer wieder die gleichen Irrtümer. So ist wirklich der Einwand von Frau *Moser* nicht berechtigt, die Wissenschaft wolle die außerordentlichen Erscheinungen immer wieder ignorieren. Schließlich kann man nicht verlangen, daß es erst jedem von uns so ergehen muß wie *Lombroso* mit Eusapia Palladino oder wie *Schrenck-Notzing* mit seinen Medien. Ein zentrales Untersuchungsinstitut für angebliche Fälle übernatürlicher Erscheinungen wäre allerdings zu begrüßen, in dem dann nicht nur Wissenschaftler sitzen dürften wie *Charles Richet* d. A., es müßten auch Leute von erkenntniskritischen Fähigkeiten wie *Albert Moll, Max Dessoir* u. a. dabei sein. Wir wollen uns gerne belehren lassen, wenn sich die Irrtümer von heute als Wahrheiten von morgen erweisen sollten.

*Friedemann* (Bellelay).

---

## 4. Psychotherapie, Suggestion, Psychoanalyse.

### Ref.: Ad. Friedemann-Bellelay, Schweiz.


1. *Adler, A.*, Vorbeugung der Neurose. Internat. Z. Indiv.psychol. 133.
2. *Alexander, F.*, Über den Einfluß psychischer Faktoren auf gastrointestinale Störungen. Internat. Z. Psychoanal. 189.
3. *Allen, Cl.*, The diagnosis and treatment of the early psychotic and prepsychotic. Brit. J. med. Psychol. **15**, 140 (S. 123*).
4. *Allendy, R.*, Das Simile-Gesetz in der Psychotherapie. Psychother. Praxis **2**, 206.
5. Almanach der Psychoanalyse. Jg. 11, 1936. Wien, Internat. ps.anal. Verl. 244 S. 4.— (8.—) M.
6. *Bálint, M.*, Das Endziel der psychoanalytischen Behandlung. Internat. Z. Psychoanal. 36.
7. —, Zur Kritik der Lehre von den prägenitalen Libidoorganisationen. Ebda. 525.


Digitized by Google

8. *Bauch, M.*, Beeinflussung des Diabetes mellitus durch psychophysische Entspannungsübungen. Dtsch. Arch. klin. Med. **178**, 149.
9. *Baudouin, Ch.*, Esquisse d'une pathologie du risque. Zbl. Psychother. **8**, 108.
10. *Baynes, H. G.*, The provisional life. Zbl. Psychother. **8**, 83.
11. *Berger, H.*, Die Gefahren operativer Behandlung der Seele durch Laien. Med. Welt 1378 (S. 123*).
12. *Bergler, E.*, u. *L. Eidelberg*, Der Mechanismus der Depersonalisation. Internat. Z. Psychoanal. 258.
13. *Bibring-Lehner, G.*, Zum Thema des Übertragungswiderstandes. Internat. Z. Psychoanal. 55.
14. *Binswanger, L.*, Über Psychotherapie. (Möglichkeit und Tatsächlichkeit ps.-ther. Wirkung.) Nervenarzt 113, 180 (S. 119*).
15. *Birnbaum, F.*, Wertpädagogik und Individualpsychologie. Internat. Z. Indiv.psychol. 161.
16. *Bischler, W.*, Génétique et psychanalyse. Arch. gen. di Neur. **16**, 249 (S. 122*).
17. *Böhme, A.*, mit *Staemmler, Lange, Ziegler* u. *Peter*, Psychotherapie und Kastration. München, J. F. Lehmann. 183 S. 6.50 (8.—) M. (S. 122*).
18. *Boenheim, C.*, Über Psychotherapie bei motorischen Störungen im Kindesalter. Psychother. Praxis **2**, 129.
19. *Brauchle, A.*, Hypnose und Autosuggestion. 4. Aufl. (Univ. Bibl. 7028.) Leipzig, Reclam. 77 S. —.35 M.
20. —, Seelische Naturheillehre. Fortschr. Med. 2.
21. *Bruno, L.*, Nicht mehr nervös. Ein Weg zu Entspannung und Freude. Wels, Welsermühl. 60 S. S. 3.80.
22. *Bumke, O.*, Seelische Hygiene. Süddtsch. Mh. 409.
23. *Burlingham, D. T.*, Mitteilungsdrang und Geständniszwang. Z. psychoanal. Päd. 127.
24. *Buttersack, F.*, Erkrankungen vom psychischen Kraftfeld aus. Med. Welt 975.
25. *Christoffel, H.*, Harntriebäußerungen usw. Internat. Z. Psychoanal. 374.
26. *Daly, C. D.*, Der Kern des Ödipuskomplexes. Internat. Z. Psychoanal. 165, 389.
27. *Deutsch, F.*, Über Euthanasie. Internat. Z. Psychoanal. 220.
28. *Dhawan, K. R.*, Die religiösen Zeremonien im Lichte der Psychotherapie. Fortschr. Med. 225.
29. *Dierichs, R.*, Beitrag zur psychischen Anstaltsbehandlung Tuberkulöser. Z. Tbk. **74**, 21 (S. 123*).
30. *Eszenyi, M.*, Über die Wirkung der Hypnose auf die choreatische Bewegungsstörung. Psychiatr.-neur. Wschr. 499 (S. 114*).

Digitized by Google

31. *Farner, G. A.*, Praktische Psychologie. Zbl. Psychother. **8**, 132 (S. 122*).
32. *Fenichel, O.*, Schautrieb und Identifizierung. Internat. Z. Psychoanal. 561.
33. —, Über Erziehungsmittel. Z. psychoanal. Päd. 117.
34. —, Zur Kritik des Todestriebes. Imago 458.
35. —, Zur Theorie der psychoanalytischen Technik. Internat. Z. Psychoanal. 78.
36. *Fock, G.*, Aus der täglichen Praxis des Psychotherapeuten. Hippokrates 352.
37. *Frankl, V.*, Aus der Praxis der Jugendberatung. Psychother. Praxis **2**, 155 (S. 115*).
38. *Freschl, R.*, Das Streben nach Macht. Internat. Z. Indiv.psychol. 115.
39. *Freud, S.*, Psycho-Analysis. Z. psychoanal. Päd. 73.
40. *Friedemann, M.*, Anagoge Übertragungsträume. Psychother. Praxis **2**, 84.
41. *Friedjung, J.*, Der Kinderarzt als Erziehungsberater. Psychother. Praxis **2**, 144; Med. Klin. 1456.
42. *Friedmann, Al.*, Individualpsychologische Untersuchungen an Stotterern. Mschr. Ohrenhlkde 608.
43. *Fröschels, E.*, Das Wort des anderen. Zur Lehre von der Suggestion. Wien. med. Wschr. 509.
44. *Fürbringer, B.*, Die Wichtigkeit der Psychotherapie bei Behandlung somatischer Erkrankungen. Med. Welt 267.
45. *Funk, A.*, Ricerche critiche intorno al concetti fondamentali dello ipnotismo. Arch. gen. di Neur. **16**, 253 (S. 122*).
46. *Giehm, G.*, Der Zweifel. Seine Psychologie und seine Behandlung. Münch. med. Wschr. 997 (S. 122*).
47. *Glaser, E. M.*, The treatment of agraphia by kinesthetic stimulation and psychotherapy. J. nerv. Dis. **81**, 47 (S. 114*).
48. *Göring, M. H.*, Erfolgsmöglichkeiten der Psychotherapie. Zbl. Psychother. **8**, 219 (S. 117*).
49. *Goldbladt, H.*, Heilung von Seelenschmerzen in Shakespeares Dramen. Münch. med. Wschr. 344.
50. *v. Grosschopff, E.*, Konflikthilfe. Psychiatr.-neur. Wschr. 217.
51. *Groves, E.*, The development of social psychiatry. Psychoanal. Rev. **22**, 1 (S. 123*).
51a. *Haenel, H.*, Über die „Kleine" Psycho-Therapie. Hippokrates 711.
52. *Hamburger, F.*, Noch immer Psychoanalyse bei Kindern? Med. Klin. 265 (S. 115*).
53. —, Somatische Behandlung in der Psychotherapie. Bemerkgn. z. *Pinoff*, ebda. Nr. **9**. Dtsch. med. Wschr. 1011.

Digitized by Google

54. *Hanse*, Die volksbiologische Bedeutung physikalisch-psychotherapeutischer Heilverfahren bei Neurosen Sozialversicherter. Med. Klin. 416 (S. 120*).
55. *Harding, E.*, The mother archetype and its functioning in life. Zbl. Psychother. **8**, 95.
56. *v. Hattingberg, H.*, Fortschritte der Psychotherapie. Fortschr. Neur. 85, 254; dazu *Kranefeldt* 253.
57. *Hayasaka, Ch.*, Psychoanalytische Studien über neurotische Angst. Arb. Psychiatr. Inst. Tohoku Univ. **4**, 39 (S. 123*).
58. *Heisler, A.*, Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten in der Praxis. Ein Brief. Ärztl. Rdsch. 83.
59. *Herzberg, A.*, Kasuistik der Psychotherapie bei älteren Leuten. Psychother. Praxis **2**, 24.
60. *Heun, E.*, Moderne Sanatoriumsbehandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 280.
61. *Heyer, G. R.*, Praktische Seelenheilkunde. Einführung in die Psychotherapie. München, J. F. Lehmann. 184 S. 4.— (5.60) M.
62. *Hitschmann, E.*, Beiträge zu einer Psychopathologie des Traumes II. Internat. Z. Psychoanal. 430.
63. —, Einschlafen nach Coué. Ars medici 644 (S. 123*).
64. Hochstapler und Verwahrloste. Diskuss. d. Schweiz. Ges. f. Psychoanalyse über den narzißtisch-triebhaften Charakter. Z. psychoanal. Pädag. H. 3.
65. *Hoffer, W.*, Bericht über die Einleitung einer Kinderanalyse. Z. psychoanal. Pädag. 271.
66. *Hoffmann, E. P.*, Projektion und Ich-Entwicklung. Internat. Z. Psychoanal. 342.
67. *Hofstätter, P. R.*, Die Psychoanalyse in pragmatischer Darstellung. Arb. Psychiatr. Inst. Tohoku Univ. **4**, 55 (S. 123*).
68. *Holub, A.*, Ausbreitung der Individualpsychologie. Internat. Z. Indiv.psychol. 30.
69. *v. d. Hoop, J. H.*, Persönliches, Unpersönliches und Überpersönliches in der Psychotherapie. Zbl. Psychother. **8**, 162 (S. 117*).
70. *Horney, K.*, Conceptions and misconceptions of the analytical method. J. nerv. Dis. **81**, 399 (S. 121*).
71. *Ingvarsson, C. G.*, and *B. J. Lindberg*, Experimental studies of suggestibility in mental disturbances. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 77.
72. *Jahn, E.*, Über das Weltanschauungsproblem in C. G. Jungs Psychotherapie. Med. Welt 1059.
73. *Jolowicz, E.*, Praktische Psychotherapie. Zürich u. Leipzig, M. Niehans. 242 S. 6.40 M.

Digitized by Google

74. *Jones, E.*, Über die Frühstadien der weiblichen Sexualentwicklung. Internat. Z. Psychoanal. 331.
75. *Jung, C. G.*, Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie. Zbl. Psychother. **8**, 66 (S. 116*).
76. *Karger, P.*, Die psychoreflektorische Azetonurie der Kinder. Psychother. Praxis **2**, 135.
77. *Kellner, A. W.*, Königsheilung durch Handauflegen. Psychiatr.-neur. Wschr. 306 (S. 114*).
78. *Kovács, V.*, Lehranalyse und Kontrollanalyse. Internat. Z. Psychoanal. 517.
79. *Kranefeldt, W. M.*, Continuous Analysis. Brit. J. med. Psychol. **15**, Part III, 183 (S. 121*).
80. —, Die »Weihen in Küsnacht«. Fortschr. Neur. 253; dazu *v. Hattingberg* 254.
81. *Kretschmer, E.*, Ziele und organisatorische Aufgaben der Psychotherapie. Wien. med. Wschr. 141.
82. *Krisch, H.*, Die Lehrbarkeit der psychotherapeutischen Wissenschaft. Zbl. Psychother. **8**, 227 (S. 117*).
83. *Kronfeld, A.*, Das Programm der Selbstgestaltung in der Psychotherapie. (aus *Kronfeld*, Technik der Psychother.) Psychother. Praxis **2**, 200.
84. *Künkel, F.*, Die Lehrbarkeit der tiefenpsychologischen Denkweisen. Zbl. Psychother. **8**, 235 (S. 117*).
85. —, Grundzüge der praktischen Seelenheilkunde. Stuttgart, Hippokrates-Verl. 168 S. 6.75 (8.—) M.
86. *de Laszlo, V.*, Versuch einer Traumdeutung auf Grundlage der analytischen Psychologie. Zbl. Psychother. **8**, 119.
87. *Lichtenstein, H.*, Zur Phänomenologie des Wiederholungszwanges und des Todestriebes. Imago 466.
88. *Liebetrau, H. A.*, Die Macht seelischer Kampfmittel. Lehrbuch d. Selbstbefreiung von Hemmungen, Konflikten u. Gewohnheiten. Münchenstein-Basel, H. A. Liebetrau. 63 S. 2.— Fr. 1934.
89. *López Ibor, J. J.*, Die Anwendung von Schlafmitteln in der Psychotherapie. Schweiz. med. Wschr. 1029.
90. *Marsh, L. C.*, Group therapy and the psychiatric clinic. J. nerv. Dis. **82**, 381.
91. *Meinertz, J.*, Analyse und Synthese als existentielle Möglichkeiten einer wissenschaftlichen Psychotherapie. Z. Neur. **153**, 122 (S. 120*).
92. *Meng, H.*, Zur Psychologie des triebhaften Narzißten. Z. psychoanal. Pädag. 169.
93. —, Zwang und Strafe als Problem der seelischen Hygiene. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **2**, 97; dazu *Crichton-Miller* 104.

Digitized by Google

94. *Misch, K.*, Die biologischen Grundlagen der Freudschen Angsttheorie. Internat. Z. Psychoanal. 62.
95. *Morgenthaler, W.*, Schwangerschaftsunterbrechung und Psychotherapie. Psychother. Praxis **2**, 65.
96. *Müller, M.*, Individuelle Psychotherapie. Fortschr. Neur. 282.
97. —, Kollektive Psychotherapie. Ebda. 330.
98. *Neumann, A.*, Individualpsychologische Auffassung und Behandlung der Neurosen. Ars medici 270.
99. *Neumann, J.*, Der Weg aus der Angst. Berlin, Furche-Verl. 45 S. —.80 M.
100. —, Der Mensch auf der Flucht. Zbl. Psychother. **8**, 340.
101. *Neutra, W.*, Rationalpsychagogik. Kritisch-autosuggestive Behandlung der Neurasthenie u. Angstneurose. Wien, Weidmann. 314 S. 17.— (19.—) M.
102. *Noyes, A. P.*, Psychotherapy in state hospitals. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1353 (S. 120*).
103. *Orlowski, P.*, Über Hypnose. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 414.
104. *Otto, H.*, Vom Körpergefühl und -erlebnis. Fortschr. Med. 551.
105. *v. Petschig, A. M.*, Vom Willen zur Gesundheit. Psychiatr.-neur. Wschr. 31.
106. *Pfandl, L.*, Der Narzißbegriff. Versuch einer neuen Deutung. Imago 279.
107. *Pinoff*, Somatische Behandlung in der Psychotherapie. Dtsch. med. Wschr. 342; dazu *Hamburger* 1011 (S. 120*).
108. *Plewa, F.*, Seelische Schwierigkeiten. Internat. Z. Indiv.psychol. 146.
109. —, Über seelische Behandlung. Internat. Z. Indiv.psychol. 65.
110. *Ramer, T.*, Einige Gesichtspunkte zur kinderpsychiatrischen Arbeit. Psychother. Praxis **2**, 159.
111. *Rehder, H.*, Eine einfühlend geordnete Behandlung hysterischer Leiden. Psychother. Praxis **2**, 17.
112. *Rieder, F.*, Der Webersche Stimmgabelversuch im Vergleich mit Suggestionsversuchen mit Bildern bei Kindern von 3 bis 10 Jahren. Z. Kinderforsch. **45**, 15 (S. 123*).
113. *Rümke, H. C.*, Lebensphasen und Psychotherapie. Zbl. Psychother. **8**, 209 (S. 115*).
114. Rundfrage: Über Indikationen und Grenzen der Psychotherapie bei Kindern. Psychother. Praxis **2**, 21.
115. *Salomon, H.*, Die Stellung der Diätetik in der Klinik, ihre Durchführung und Lehre und ihr besonderes Verhältnis zur Psychotherapie. Boas Arch. **58**, 196.
116. *Schattauer, J.*, Seelische Gesundheit und Religion. Psychiatr.-neur. Wschr. 127.

Digitized by Google

117. *Schmideberg, M.*, Zur Wirkungsweise der psychoanalytischen Therapie. Internat. Z. Psychoanal. 46.

118. *Schultz, J. H.*, Alltägliche klinische Bilder. Dtsch. med. Wschr. 2048 u. 2090 (S. 120*).

119. —, Hypnose-Technik. Jena, G. Fischer. 80 S. 3.— M. (S. 113*).

120. —, Klinische Vorlesungen über Psychotherapie. Dtsch. med. Wschr. 1605 ff. (S. 119*).

121. —, Psychotherapie 1934/35. Rundschau. J.kurse ärztl. Fortbild. H. 5, S. 63.

122. —, Psychotherapie und Allgemeinpraxis. Dtsch. med. Wschr. 2012.

123. —, Seelische Schulung, Körperfunktion und Unbewußtes. Zbl. Psychother. **8**, 304 (S. 120*).

124. —, Übungsheft für das autogene Training (konzentrative Selbstentspannung). Leipzig, G. Thieme. 28 S. 1.— M.

125. —, Zur Traumkasuistik. Zbl. Psychother. **8**, 329.

126. *Schultze-Niemann, M.*, Zur Kasuistik des autogenen Trainings. Med. Klin. 1465.

127. *Seidler, R.*, Die Entwicklung der individualpsychologischen Erziehungsberatungsstellen in Wien. Internat. Z. Indiv.psychol. 217.

128. *Sicher, L.*, Das Individuum in der Gemeinschaft. Versuch einer graphischen Darstellung psychischer Bewegungsarten. II. Internat. Z. Indiv.psychol. 76.

129. *Skript, A. A.*, Über die Psychotherapie von Ohrenerkrankungen. Aus d. Russischen v. *H. Löwy*. Mschr. Ohrenhlkd. 1248.

130. *Speer, E.*, Die Liebesfähigkeit (Kontaktpsychologie). München, J. F. Lehmann. 142 S. 3.20 (4.50) M. (S. 123*).

131. *Stärcke, A.*, Die Rolle der analen und oralen Quantitäten im Verfolgungswahn und in analogen Systemgedanken. Internat. Z. Psychoanal. 5.

132. *Steiner, M.*, Die Traumsymbolik der analytischen Situation. Internat. Z. Psychoanal. 419.

133. *Stekel, W.*, Fortschritte und Technik der Traumdeutung. Wien, Weidmann & Co. 355 S. 24.— M.

134. —, Gewissenskrankheiten. Psychother. Praxis **2**, 193.

135. —, Prophylaxe des Inzestes. Ebda. **2**, 139.

136. *Strachey, J.*, Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse. Internat. Z. Psychoanal. 486.

137. *Stransky, E.*, Psychotherapie. Erg. Med. **20**, 447.

138. —, Über psychische Hygiene. Ebda. **20**, 119.

Digitized by Google

139. *v. Thurzó, E.*, Über die aufklärende, erklärende und beruhigende psychotherapeutische Behandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 449.
140. *Tramer, M.*, Über kleine Psychotherapie in einer psychiatrischen Kinderberatungsstelle. Psychother. Praxis **2**, 162 (S.115*)
141. *Trunk, H.*, Psychotherapie und Kastration. Kritik d. Buches v. Dr. jur. A. Böhme. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 130.
142. *Ullmann, J.*, Grobheit als psychotherapeutischer Faktor. Kinderärztl. Praxis 349.
143. *Urstadt, E.*, Die Bedeutung der neueren Ergebnisse der Physiologie des Schlafes für die Theorie der Hypnose und die in der Hypnose erzielten Wirkungen. Heidelberg, Diss. 1934.
144. *Völgyesi, F.*, Die seelischen Konstitutionen und die Indikationen der Psychotherapie. Zbl. Psychother. **8**, 174 (S. 114*).
145. —, Hypnotherapie der Sprachstörungen. Mschr. Ohrenhlk. 339 (S. 114*).
146. *Wälder, J.*, Analyse eines Falles von Pavor nocturnus. Z. psychoanal. Pädagog. H. 1.
147. *v. Weizsäcker, V.*, Über die ärztliche Grunderfahrung. Aus: Ärztliche Fragen, Vorles. üb. allg. Therapie, Leipzig, G. Thieme, 1935. Psychother. Praxis **2**, 106.
148. *Wisch, J. M.*, Anwendung der Hypnose bei Psoriasis. Derm. Wschr. **100**, 234.
149. *Yamamura, M.*, Psychoanalytische Studien über Erythrophobie. Arb. Psychiatr. Inst. Tohoku Univ. **4**, 1 (S. 123*).
150. *Zimmer, H.*, Indische Anschauungen über Psychotherapie. Zbl. Psychother. **8**, 147.
151. *Zulliger, H.*, Berichte und Gedanken zur Erörterung des narzißtisch-triebhaften Charakters. Z. psychoanal. Pädag. 149.
152. —, Das produktive Kinderspiel in der psychotherapeutischen Praxis. Psychother. Praxis **2**, 168.
153. —, Schwierige Schüler. Z. psychoanal. Päd. 138.
154. —, Versager in der Erziehung. Ebda. 81.
155. *Zutt, J.*, Über die gegenwärtige Situation der Psychotherapie. Nervenarzt 1.

»Eine praktische Anleitung zum Hypnotisieren für Ärzte« hat *J. H. Schultz* (119) herausgegeben, die in ausgezeichneter knapper und sachlicher Form Grundtatsachen, Methodik und Wirkungen der Hypnose beschreibt. Das Buch bringt viele gute Hinweise zur Durchführung der Hypnose. Für Plethoriker wird Blaubeleuchtung, für Anämisch-Vasospastische Rotlicht empfohlen. Unterstützung der Hypnose durch gleichmäßige Geräusche ist praktisch. »Dompteurkunststücke« werden mit Recht angeprangert. *Schultz* kommt bei Alkoholkranken zu einer Erfolgsziffer von 60% (Mindestkontrolle



Digitized by Google

nach 3 Jahren) durch Hypnotherapie. Außerdem wird Hypnose empfohlen bei den verschiedensten Neurosen, bei Störungen der Menstruation und der Milchabsonderung, zur Durchführung schmerzloser Geburt, zur Behandlung der verschiedenen Suchten. Interessante Beispiele werden für die Steigerung der Willensleistungen in Hypnose gegeben. Die Tierhypnose mit ihren Beziehungen zum Totstellreflex wird erörtert. Nach *Schultz* ist es nicht nur möglich, mit hypnotisierten, sondern auch mit schlafenden Leuten Gespräche zu führen, für die beim Erwachen Amnesie bestehen kann (8 von 50 untersuchten gesunden Soldaten). Der erfahrene Psychotherapeut, der gewandte Lehrer und der geschickte Publizist haben den Verfasser ein Hypnosebuch schreiben lassen, das für den Lernenden und für den Erfahrenen gleichermaßen erfreulich ist.

*Völgyesi* (144) behandelt die seelischen Konstitutionen und Indikationen der Psychotherapie. Er kennt eine psychoaktive Konstitution, die männlich, neurasthenisch, hypohypnophil, durch Vernunftgründe und Autosuggestionen leichter beeinflußbar sei als durch Fremdsuggestionen. Kennzeichnend sei ein Vorderschädel, der hoch und im Winkel zurückgebogen sei. Im Gegensatz dazu stehe die psychopassive Konstitution mit niedrigem Stirnbein, im Bogen zurückgewölbt, ohne markierten Stirnhöcker, mit niedrigem Höhenindex und Querdurchmesser des Schädels, bleicher Gesichtsfarbe, gesteigerten Reflexen, labiler Vasomotorik, von femininem Charakter, mit hysterischer Reaktionsfähigkeit, hyperhypnophil und hypersuggestibel. Die Überzahl der Kranken sei psychopassiv, deshalb führe hypnotisierende Psychotherapie am ehesten zur Heilung. Da es weder körperliche Krankheiten ohne seelische Komponente noch seelische ohne körperliche gebe, müsse die Psychotherapie überall im Zusammenarbeit mit anderen Heilmethoden einsetzen. In schematischen Bildern versucht *Völgyesy* die Suggestion in ihren Auswirkungen auf innere Organe neurologisch zu erklären.

Einen Sonderfall der Anwendungsmöglichkeiten der Hypnose beschreibt *Völgyesi* (145) bei Sprachstörungen. Sogar bei organischen Schäden, wenn sie nur im Neopallium sitzen und länger als ein Jahr zurückliegen, komme es zu Heilungen.

*Margit Eszenyi* (30) konnte feststellen, daß jedes choreatische Kind leicht hypnotisierbar ist. Die Hyperkinese ist der Hypnose zugänglich, wenn nicht schwerere, organische, extrapyramidale Veränderungen vorliegen. Es empfiehlt sich stationäre Behandlung. 13 Fälle werden mit interessanten Stammbäumen veröffentlicht.

*Edward M. Glaser* (47) fand bei einem 17jährigen Kranken — seit 9 Jahren unfähig zum Schreiben, keine Reaktion auf Sedativa, Handgymnastik, Psychoanalyse — bei Kombination von Hypnose mit freier Assoziation und Fragen, ergab sich, daß es sich um einen Jungen handelte, der sich von Eltern und Geschwistern benachteiligt und verachtet fühlte. Gleichzeitig wurden Schreibbewegungen mit einem großen, plumpen Federhalter ausgeführt, der dem Griff eines Ping-Pong-Schlägers glich, den der Kranke gewandt handhabte. Allmählich wurde der »Federhalter« auf normale Größe verkleinert, *Glaser* glaubt, die Hemmungen durch psychologische Aufklärung beseitigt und die Heilung durch Bewegungsübungen ermöglicht zu haben.

*A. W. Kellner* (77) bespricht Königsheilung durch Handauflegen, die besonders den englischen Königen nachgesagt wurde. Die Legende der Königsheilung ist bei Franzosen und Engländern ungefähr um die gleiche Zeit auf-

Digitized by Google

getreten. Wahrscheinlich geht sie auf den norwegischen König Olaf II. um 1000 nach Christi Geburt zurück. Aber schon Pyrrhus und Hadrian sollen Wunderheilungen vollbracht haben. Der letzte Ursprung der späteren Königsheilungen geht vielleicht noch auf den magischen Priesterarzt zurück, von wo sie sich als Wunderheilungen über *Messmer* bis in unsere Zeit fortsetzen.

*Tramer* (140) gibt ein schönes Beispiel kleiner Psychotherapie in seiner psychiatrischen Kinderberatungsstelle. Es wird kurz der psychophysische Persönlichkeitsfaktor, der familiäre Milieufaktor und der Faktor der extrafamiliären Milieubeschaffenheit und Struktur erörtert. Der extrafamiliäre Faktor tritt um so mehr zurück, je jünger das Kind ist. Die Psychotherapie muß aber alle drei Faktoren berücksichtigen und korrigieren können. Bericht über einen 11jährigen Jungen, daheim ein Musterkind, in der Schule ein gefürchteter Strolch, betreut von einer überängstlichen Mutter. Besserung auf Belehrung der Eltern, die ihre Erziehungsmaxime ändern, so daß sich 5 Jahre später ein normal entwickelter 16jähriger Bub zeigt, der fähig ist, eine Gärtnerlehre anzutreten.

*Viktor Frankl* (37) berichtet aus der Praxis der Jugendberatung, wie nötig geistige und seelische Betreuung ist. Die häufigste Schwierigkeit ergibt sich aus sexuellen Problemen, vorwiegend aus unsinnig übertriebenen Sorgen um Onaniefolgen.

In einem kurzen, temperamentvollen Aufsatz wendet sich *F. Hamburger* (52) gegen Psychoanalyse bei Kindern. Jeder Arzt, der die Technik der Suggestion und bewährte pädagogische Grundsätze kenne, komme bei entsprechendem Verhalten zu ausgezeichneten Behandlungserfolgen. Man dürfe die kindliche Seele nicht den psychologischen und pädagogischen Ungeschicklichkeiten der Psychoanalytiker ausliefern. Gegebenenfalls sei staatliche Überwachung der einschlägigen Anstalten notwendig.

*H. C. Rümke* (113) unterscheidet mit *Künkel* die Lebensphasen der frühen Kindheit (Pueritia) bis zum 15. Jahre, die Adoleszenz bis zum 25., die Juventus bis zum 40., Virilität bis zum 55. und das Greisenalter vom 60. Jahre. Für neurotische Kinder sei die Behandlung im Sinne der Individualpsychologie angezeigt. Die Störungen der Pubertät seien abwartend, hormonal zu behandeln. Ziehe sich die Pubertät in die Länge, wird Analyse empfohlen. Bei episodischer Psychopathisierung mit Kurzschlußreaktionen beruhigende Psychotherapie und pädagogische Führung. Abspaltungen der Persönlichkeit, Pseudoperversitäten, Verabsolutierungen von Macht- und Intelligenztendenzen müßten in freier Form analysiert werden. Es wird auf die schwere Krise im Übergang von der Juventus zur Virilität hingewiesen. Der Individualismus müsse der Anpassungsfähigkeit weichen, die Existenz müsse zur Wirklichkeit ausgebaut werden. Es sei die Krise des Mannes im Alter zwischen 35 und 40 Jahren. Zeigen sich Zeichen der fallenden Lebenslinie, so könne die Psychoanalyse schweren Schaden stiften. Richtige Seelsorge oder Beteiligung an großen ideellen Strebungen sei anzuraten. Die eigentlichen Mannesjahre seien von *Jung* und *Maeder* eingehend geschildert worden. Das Heilverfahren müsse mehr beobachtend gehalten werden. Dürfe man dem 40jährigen noch ganze Wahrheit gegenüber stellen, so könne man es beim 50jährigen nur selten wagen, doch müsse der Kastrationskomplex auch ohne eigentliche Analyse überwunden werden durch Entsagenkönnen, Preisgabe der Individualität, Annahme einer wirklichen, religiösen Lebenshaltung. Im Präsenium und Se-



Digitized by Google

nium kommen für freie Analyse nur noch die seltenen Fälle der nachgereiften Infantilen in Frage.

*Jung* (75) äußert sich grundsätzlich zur praktischen Psychotherapie. Ihre Wandlungsfähigkeit beruhe darauf, daß sie im Sinne der Dialektik zu neuen Synthesen führe. Jede Person sei ein psychisches System, das im Falle der Einwirkung auf eine andere mit einem anderen psychischen System in Wechselwirkung trete. Jede psychische Behandlungsform (*Babinski, Dubois, Freud, Adler, Schultz*) beruhe auf besonderen seelischen Voraussetzungen und führe zu besonderen Resultaten. Man könne sowohl sagen, die Seele hänge vom Körper ab, wie man sagen könne, der Körper hänge von der Seele ab. Man könne ebenso gut sagen, das Individuelle bedeute nichts gegenüber der Allgemeinheit, wie man sagen könne, das Allgemeine bedeute nichts gegenüber dem Individuellen. Die Relativität menschlicher Aussagemöglichkeiten bedinge immer die Gefahr, entweder den anderen zu vergewaltigen, oder der Suggestion des anderen zu unterliegen. Erst wenn der andere sein Material möglichst vollständig und voraussetzungslos darstellen könne, sei eine Beziehung zwischen beiden psychischen Systemen möglich. Diese Beziehung müsse auch das grundsätzliche Verhalten des Therapeuten bedingen. Während der Einzelmensch als Individuum nur so behandelt werden könne, müsse der kollektive Mensch, die Masse, mit kollektiv wirksamen Mitteln »technisch richtig« behandelt werden. Hier sei der Glaube an die Methode ausschlaggebend (Mana-Glaube, Amulettbehandlung, Suggestion). Da der Therapeut im Einzelfalle nicht handelndes Subjekt sondern Miterlebender eines individuellen Entwicklungsprozesses sei, müsse er selbst auch analysiert sein, um seine Komplexe, »seine blinden Flecke« erkennen und ausschalten zu können. Die Idee des dialektischen Verfahrens ergebe sich durch die mehrfache Deutbarkeit symbolischer Inhalte, die man sowohl analytisch-reduktiv als synthetisch-hermeneutisch angehen könne. Könne sich der kollektive Mensch wandeln und unter Suggestion auch ändern, so könne der individuelle Mensch nur zu dem werden, was er eigentlich ist. Der individuelle Heilungsweg müsse offen bleiben, indem man den Prozeß der Individuation einleite. An einzelnen Traumbeispielen wird mit dichterischem Feingefühl, seherhaft, jeweils das Kollektive vom Individuellen abgetrennt. (Etwa in der Deutung des Traumverhältnisses von dem Meer als Sammel- und Ursprungsort alles seelischen Lebens zum bewegten Wasser in seiner Bedeutung als Lebensstrom und Energiegefälle. Oder es wird die Figur der unbekannten Frau gezeichnet, der Anima, der Personifikation des Unbewußten beim Manne.) In jeder Psychotherapie komme es zu einem gefährlichen Punkte, sobald die »mythologische Schicht der Psyche« freigelegt werde, deren Inhalte den Kranken stark faszinieren, so wie sie ja auch die ganze Menschheit nachhaltig beeinflußt hat. Kranke, bei denen mythische Reste lebendig sind, könne man mit Erfolg rationell behandeln, bis man zu diesen mythischen Vorstellungen komme. Dann müsse die Sinnfindung des Lebens und die Heilung im Rahmen eines existierenden Bekenntnisses erfolgen. Um Kranke behandeln zu können, müsse der Arzt nicht nur selbst behandelt sein (damit er nicht seine Neurose am Kranken behandle), sondern er müsse auch sein Wissen nach allen Richtungen hin erweitern. Nach *Freud* oder *Adler* könne man solange behandeln, bis es zur Monotonie komme, dann müsse die analytisch-reduktive Behandlung aufgegeben werden, um zur synthetischen Behandlung, d. h. zum dialektischen Verfahren und zur Individuation überzugehen. Der Behandlungsbeginn erfordere bis zu vier Bespre-

Digitized by Google

chungen pro Woche, allmählich könne man die Zahl auf ein oder zwei Stunden vermindern, um den Kranken auf eigene Füße zu stellen.

*H. Krisch* (82) sieht die Psychotherapie als seelisches Führertum, das auf den leidenden Menschen abstelle. Lehren heißt ihm, zum Erleben anleiten. Dem Studenten könne Tiefenpsychologie an Fehlhandlungen weitgehend nahegebracht werden. Die weitere Entwicklung zum Psychotherapeuten verlange rassenhygienische, erbbiologische, psychiatrisch-neurologische und intern-medizinische Ausbildung. Der Lehrer müsse selbst tiefenpsychologisch durchbehandelt sein, da man zum Befehlen erst einmal gehorchen lernen müsse. So lasse sich die Persönlichkeitskunde in lebendigster Form lehren.

*Fritz Künkel* (84) beschreibt ebenfalls die Lehrbarkeit der tiefenpsychologischen Denkweisen, er sieht sie in gewohnter Weise als operativen Eingriff in das persönliche Leben dessen, der sich mit ihr beschäftigt. Der Psychotherapeut ist ihm »Spezialist im Behandeln der Sünde«. Die Tiefenpsychologie erweitere die subjektiven Grenzen. Sie verursache tiefe Erschütterungen bis zu Gefühlsstürmen. Jeder Lernende sei tiefenpsychologisch gesehen immer auch Patient. Die positive Bindung führe zu sinnlosen Übertreibungen, die *Künkel* mit beißender Ironie geißelt, wenn er etwa empfiehlt, das wissenschaftliche Zeitalter vom Beginn der Wirkung des tiefenpsychologischen Lehrers an zu datieren. Er beschreibt auch die Beeinflußbarkeit der Träume entsprechend den psychologischen Neigungen des Lehrers. *Künkel* verlangt, daß der Lehrer den Schüler zur eigenen tiefenpsychologischen Schau gelangen lasse, ohne ihn zu zwingen, sklavisch nur das zu sehen, was der Lehrer kennt. Auch der Psychotherapeut müsse sich wandeln können. Um Psychotherapeut zu werden, solle man nicht zu früh beginnen. *Künkel* sieht durchschnittlich den günstigen Beginn um das 30. Lebensjahr. Familiäre Artreife, rassische Eignung erscheint ihm wesentlich.

Etwas anders sieht *van der Hoop* (69) Persönliches, Unpersönliches und Überpersönliches in der Psychotherapie. Die persönliche Beziehung komme unter verschiedenen Bedingungen zustande, die zu einem überpersönlichen Vorbild führen, das richtunggebend ist. Diese Beziehungen beeinflussen vor allem den Erfolg psychotherapeutischer Wirkungen. Die Freudschen Erkenntnisse haben sich dem Verfasser bei Menschen verschiedener Rassen immer wieder als wertvoll zum Verständnis erwiesen. Wesentlich bleibe der unpersönliche Standpunkt des Arztes, ohne daß die menschlichen Beziehungen mechanisiert werden dürften. Die persönlichen Beziehungen zwischen den Menschen und die überpersönlichen Ideale der Menschheit sind Ausdruck des Lebens. Das Schema sei nicht identisch mit lebendiger Wirksamkeit, Bescheidenheit und Ehrfurcht vor dem Leben dürften nicht verloren gehen.

*M. H. Göring* (48) bringt in einem Aufsatz über Erfolgsmöglichkeiten der Psychotherapie endlich einmal eine Antwort zu der Frage nach den Behandlungserfolgen der Psychologie. Es wurden sorgfältig 424 Kranke ausgelesen. Die Statistik erscheint uns so wichtig, daß wir sie im Original wiedergeben:

Digitized by Google

1930—1933 Tiefenpsychologisch behandelt 424, davon nicht bearbeitet: 101, verbleiben 323. Erwachsene 247. Mit anscheinend günstiger Erbmasse 141.

| | Heilung und wesentliche Besserung | | keine wesentliche Änderung | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | mit vollem Verständnis | ohne tieferes Verständnis | Abbruch aus äußeren Gründen | Abbruch aus inneren Gründen | Keine Heilungsmöglichkeit, aber Stützung durch Dauerberatung |
| Dauer der Behandlung | | | | | |
| bis 4 Monate | 34 | 30 | 9 | 21 | — |
| 5—8 „ | 9 | 17 | 1 | 5 | — |
| 9—12 „ | 2 | 1 | — | — | — |
| über 12 „ | 2 | 8 | 1 | — | 1 |
| | 47 | 56 | 11 | 26 | 1 |
| | 103 = 73% | | 38 = 27% | | |
| Kinder 76: mit anscheinend günstiger Erbmasse 40. | | | | | |
| bis 4 Monate | 7 | 5 | — | 4 | — |
| 5— 8 „ | 4 | 4 | — | 1 | — |
| 9—12 „ | 5 | 6 | — | — | — |
| über 12 „ | 2 | 2 | — | — | — |
| | 18 | 17 | — | 5 | — |
| | 35 = 87,5% | | 5 = 12,5% | | |
| Erwachsene mit erkennbar ungünstiger Erbmasse 106 | | | | | |
| bis 4 Monate | 2 | 9 | 20 | 26 | — |
| 5— 8 „ | 3 | 5 | 1 | 3 | — |
| 9—12 „ | — | 1 | 1 | 1 | — |
| über 12 „ | 2 | 9 | 1 | 1 | 21 |
| | 7 | 24 | 23 | 31 | 21 |
| | 31 = 30% | | 75 = 70% | | |
| Kinder mit erkennbar ungünstiger Erbmasse 36 | | | | | |
| bis 4 Monate | 1 | 6 | 2 | 13 | — |
| 5— 8 „ | — | 2 | — | — | — |
| 9—12 „ | — | 4 | — | — | — |
| über 12 „ | — | 7 | — | — | — |
| | 1 | 19 | 2 | 14 | — |
| | 20 = 55% | | 16 = 45% | | |

Digitized by Google

*L. Binswanger* (14) bespricht die Frage der psychotherapeutischen Wirkung. Die Möglichkeit der Psychotherapie beruht auf einem Grundzug der Struktur des Menschseins, dem In-der-Welt-Sein, dem Mit- und Für-einander-Sein. Psychotherapie beruhe auf der Dialektik, auf der Möglichkeit, »die Kontrapunktik im dialektischen Verhältnis richtig zu sehen und kunstgemäß auszuüben«. Der Verfasser schildert einen eignen Fall eines jungen Mädchens, das während der Periode seit zwei Jahren stunden- und tagelang Singultusgeräusche ausstößt. Plötzlich kommt B. der Einfall, ihr die Luftröhre so stark zu komprimieren, daß es unter Atemnot zum Schlucken statt zum Aufstoßen kommt. Nach zwei- bis dreimaliger Anwendung des Kunstgriffes wurden diese Anfälle unterbrochen. Der Weg zur analytischen Behandlung war frei geworden. Die Kranke war mit 5 Jahren von einem Erdbeben überrascht worden, mit 18 Jahren hatte sie im Anschluß an eine Erdbebenpanik die Stimme verloren, war aber nach 40 Tagen unter heißen Umschlägen, die die Mutter auf die Brust legte, geheilt. 2 Jahre vor der jetzigen Behandlung, mit 24 Jahren, anfallsweise Aufstoßen mit Kopfweh, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Magenkrämpfen, die zu erneuter Aphonie führten. Es stellt sich heraus, daß die Mutter sich einer Ehe entgegengesetzt hatte, die das Mädchen wünschte. Nach der Behandlung konnte die Ehe dann geschlossen werden; obwohl sie unglücklich verlief, keine erneute Erkrankung. Im tieferen Sinne stellte sich die Aphonie als Verzicht auf Kommunikation, als indirekte Bestrafung der Mutter, als Rückzug aus der Gemeinschaft dar. Das hysterische Symptom bedeutet also im echten Sinne einen Ausdruck der Leibsprache. Unter tiefschürfenden, geisteswissenschaftlichen Ausführungen wird der besondere Sinn der Hermeneutik, der »Übersetzungskunst« dargestellt.

*J. H. Schultz* (120) bringt klinische Vorlesungen über Psychotherapie. Neurose ist eine Funktionsstörung im gesamten lebendigen Organismus, in deren Erscheinung der nervöse Faktor für den Erfahrenen deutlich ist. Die Reichweite des Seelischen im Körpergeschehen ist so bestimmt, daß überall dort, wo lebendige Funktion am Werke ist, eine Bedingtheit durch den psychischen Faktor möglich ist. Psychotherapie ist ärztliche seelische Beeinflussung Kranker zu Heilzwecken, die auf der Grundlage universeller psycho-physischer Diagnostik an den ganzen lebendigen Kranken mit klarer Aufgabe, klarer Methode und sachlich abgestecktem Ziele herangeht. Der Aufbau der Neurosen zeigt erblich dispositionelle Voraussetzungen. Auf der Grundlage neuropathischer und psychopathischer Anomalie entwickeln sich die eigentlichen Krankheitsbilder. Der Neurosebegriff wird aufgeteilt in Fremdneurosen, die durch die Umwelt bedingt werden, in Randneurosen, die sich bei falschem Verhalten aus körperlich-seelischen Konflikten ergeben, in Schichtneurosen, die durch seelische Konfliktbildung (Rentenneurose) zustande kommen und in Kernneurosen, die charakterogen bedingt aus den Tiefen der krankhaft veränderten Persönlichkeit entspringen. *Schultz* kommt dann auf die speziellen Systeme der Neurosenlehre zu sprechen, um schließlich zu zeigen, wie die Anamnese den Schicksalsweg aufdecken kann. Die Behandlung der Frage Neurose und Konflikt führt zu einem Schema der Existenzialwerte. Aus körperlicher Euphorie und körperlichem Lebensgefühl entspringt die »Gesundheit«. Störungsfreie Betätigung in Leistung und Genuß bringt über intellektuelle praktische Vernunft das »Glück«. Gemeinschaftsentscheidungen (Familie, Besitz) führen über kollektive praktische Vernunft zur »Sicherung«. Todessicherheit führe über kosmische Vernunft zur »Weltanschauung«. Klare Er-

Digitized by Google

kenntnis, Bewertung und Entscheidung des Selbst führe über Selbstbeherrschung zu »Selbständigkeit« und Freiheit«. Körperliche oder geistige Produktivität führe über Totalharmonie zur »Selbstverwirklichung«. Störungen dieser Existenzialwerte können über Konflikte zu Neurosen führen. Dann werden die üblichen therapeutischen Methoden kurz entwickelt, vor allem, soweit sie sich in der Allgemeinpraxis durchführen lassen. Das Verhältnis zwischen Arzt und Kranken müsse eine Zusammenarbeit gegen Krankheit und gefälschte Lebenshaltung ausdrücken. Absolute Wahrhaftigkeit ist notwendig. Der Kranke müsse uns schildern können, wie er lebe, warum er so lebe, wozu er lebe und wofür er lebe, d. h. Arzt und Kranker müssen zu einem Bild der realen Gegenwart, des Schicksalsweges, der Leistung und des Sinnes kommen. Bei der Ausbildung des Psychotherapeuten verlangt *Schultz* neben den üblichen Forderungen möglichst gründliche Schulung in der allgemeinen Medizin und in den engeren körperlichen und seelischen Grenzgebieten. Unter alltäglichen klinischen Bildern (118) wird dann die konstitutionelle Nervosität besprochen, wobei jeder Familiensproß eine besondere Nervositätsfärbung zeigen könne. Angeborene oder erworbene körperliche Mängel können dazu führen, daß psychische Störungen ausgelöst werden, falsche Gewöhnung spiele beim Luftschlucken eine Rolle. Wesentlich ist die Behandlung der »Schlafhypochonder«, denen häufig mit Abkürzung des Nachtschlafes und Einlage einer Tagesbettruhe geholfen werden könne. Schließlich werden neben den hysterischen auch die depressiven Zustandsbilder, bei denen endogene Faktoren nicht überschätzt werden dürften, die Zwangsneurosen, die Suchtkrankheiten, geschlechtliche Perversionen und allgemeine Psychopathie behandelt. Man darf wohl hoffen, daß diese ausgezeichneten, didaktisch sehr geschickt formulierten Veröffentlichungen in Buchform einem erweiterten Leserkreise zugänglich gemacht werden.

*Arthur P. Noyes* (102) beschreibt Psychotherapie in staatlichen Hospitälern. Seit zwei Jahren liegt im Staatskrankenhaus für Geisteskrankheiten in Howard U. S. A. die psychotherapeutische Betreuung der dafür geeigneten Fälle in den Händen eines eigens dafür bestimmten Arztes. Schilderung eines Kranken, der nach 4 Jahren üblicher Behandlung den Psychiatern als hoffnungslos erschien, dann durch Psychotherapie weitgehend gebessert wurde. Es handelt sich um einen Bankbeamten, der nach Unterschlagungen vor der Aufdeckung seiner Verfehlungen in einen Verwirrheitszustand mit Amnesie, zeitweiser Erregung und Depression verfiel. Dem Psychotherapeuten gelang es, das Interesse des Kranken auf Vögel und Sterne, später auf Bücher und Zeitungen zu richten und ihn im Verlauf von 3/4 Jahren zu heilen.

*Hanse* (54) behandelt die Neurosen Sozialversicherter mit Kombination physikalischer und psychischer Heilverfahren. Vor allem befürwortet er die Methode des autogenen Trainings von *J. H. Schultz*.

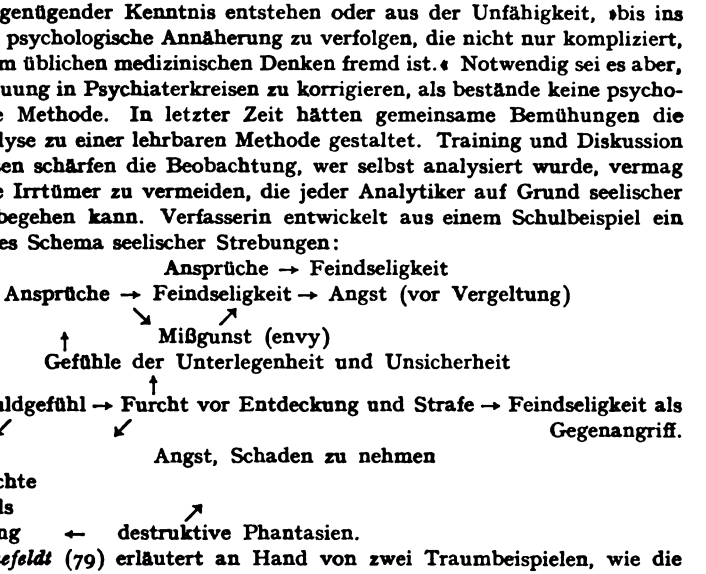
*J. H. Schultz* (123) befürwortet die Kombination seelischer Schulung durch autogenes Training mit sportlichen Übungen (militärische Jugenderziehung). Das Unbewußte steigere die Schulung durch Automatisierung. Die Automatisierung lasse erworbene Leistungen mühelos ablaufen.

*J. Meinertz* (91) verlangt Analyse und Synthese als existenzielle Möglichkeiten einer Psychotherapie.

*Pinoff* (107) setzt sich für reine Psychotherapie unter Ablehnung anderer stützender Verfahren (Medikamente) ein.

Digitized by Google

*Karen Horney* (70) betont, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus sei es zwar nicht nötig, die falschen Auffassungen der Psychoanalyse zu diskutieren, die aus ungenügender Kenntnis entstehen oder aus der Unfähigkeit, »bis ins Detail eine psychologische Annäherung zu verfolgen, die nicht nur kompliziert, sondern dem üblichen medizinischen Denken fremd ist.« Notwendig sei es aber, die Anschauung in Psychiaterkreisen zu korrigieren, als bestände keine psychoanalytische Methode. In letzter Zeit hätten gemeinsame Bemühungen die Psychoanalyse zu einer lehrbaren Methode gestaltet. Training und Diskussion der Analysen schärfen die Beobachtung, wer selbst analysiert wurde, vermag leichter die Irrtümer zu vermeiden, die jeder Analytiker auf Grund seelischer Faktoren begehen kann. Verfasserin entwickelt aus einem Schulbeispiel ein dynamisches Schema seelischer Strebungen:




*Kranefeldt* (79) erläutert an Hand von zwei Traumbeispielen, wie die Daueranalyse den Weg zum Unbewußten offenhalten kann, so daß wir nach und nach die Wahrheiten aufzudecken vermögen, die sowohl im persönlichen wie im kollektiven Unbewußten verborgen liegen. 1. Beispiel: 29jähriger Epileptiker, durch sein Leiden auf die Fürsorge der Mutter besonders angewiesen, träumt nach zwei Monaten analytischer Behandlung, er fahre mit seiner Mutter in einem ausgedienten, klapprigen Ford-Auto einen Berg hinunter, von den Leuten auf der Straße belacht, bis er bei einem Einheitspreis-Bazar zu 5 und 10 Cents aussteigt. Dort wird er von einer Frau, Mutter dreier junger Töchter, bedient. Er bemerkt plötzlich, daß er Kinderkleider trägt, die Frau kommt auf ihn zu, faßt ihm unter sein Höschen bis an die Testikel und sagt, er sei unschicklich angezogen, seine Hosen seien nicht fest genug, worauf er sie bittet, sie ihm zu befestigen. Er geht aus dem Laden hinaus und beobachtet mit seiner Mutter eine Volksmenge, die in einem demolierten Hause nach dem versteckten Gold eines verstorbenen Reichen sucht. Als ihm seine Mutter keine Antwort auf seine abschätzige Bemerkung über solches Treiben gibt, wird er wütend. — In der analytischen Deutung erkennen Arzt und Patient, daß der Kranke aus dem Sohnesalter zur Männlichkeit erwacht und gereift sei. Der Traum offenbart die universelle, archetypische menschliche Situation des Sichbewußtwerdens. Er wird von den destruktiven Kräften seines Unbewußten befreit, die — nach *Kranefeldt* — vielleicht für die Epilepsie psychologisch mitverantwortlich sind. 2. Beispiel: Ein Mann, Mitte der 40er, seit langem ohne Erfolg wegen einer Melancholie in Behandlung, träumt nach einigen Stunden analytischer Sitzung, er höre in dem Hof seines Hauses singen: Ich weiß nicht, was soll es bedeuten, daß ich so »fröhliche bin. Durch den Traum wird ihm bewußt, daß er Trauer und Freude gleichmäßig in sich trage, er ist von seiner Depression geheilt.

Digitized by Google

*G. A. Farner* (31) setzt sich für die Betätigung der praktischen Psychologie ein. Er sieht praktische Psychologie als wissenschaftliche Seelsorge, deren Systematik unverrückbar in der philosophischen Urfrage nach dem Sinn des Seins wurzelt. Das Gebiet des Psychologen sei die psychologische Beratung in charakterologischen Schwierigkeiten, bei Konflikten in Liebe, Ehe und Beruf, bei Erziehungsschwierigkeiten, bei Charakteranalysen und Berufsberatung. Außerdem wird Psychotherapie im engeren Sinne mit Ausnahme der Psychosen und an eigentliche therapeutische Maßnahmen anschließende Psychogogik beansprucht. Der Verfasser schließt seine Ansprüche damit, daß die Psychologie ihre therapeutische Aufgabe in der Entfachung und Stützung des »Willens zur Ganzheit« sehe. Der Verfasser möge dem Referenten die Frage gestatten, wie diese Ganzheit wohl in Unkenntnis der Heilungs-Möglichkeiten und -Voraussetzungen geschehen solle, die die medizinische Wissenschaft in allen ihren Disziplinen geschaffen hat.

Den Beweis für die Unmöglichkeit einer rein psychologischen Behandlung durch medizinisch Ungeschulte liefert eine kurze Abhandlung von *Giehm* (46) über den Zweifel. *Giehm* findet geistige Erkrankungen, Vergiftungen und seelische Schwierigkeiten als äußere Ursache des Zweifels. Außerdem wird das Phänomen des Zweifels aber auch psychologisch, physiologisch, soziologisch und philosophisch untersucht. Aus seiner Erfahrung setzt sich *Giehm* für eine Behandlung der Zweifelsucht ein, die je nach der Ursache medikamentös oder tiefenpsychologisch erfolgen müsse.

*Bischler* (16): Genetik und Psychoanalyse. Die Sexualität, deren große Bedeutung für unser geistiges Leben die Psychoanalyse erwiesen hat, ermöglicht es, daß die Vorfahren ihre Eigenschaften auf die Nachkommen übertragen. Sie ist die große Kraft des Lebens, die Quelle aller Tradition und Schöpfung. *Snell.*

*Funk* (45) gibt einen geschichtlichen Überblick über die verschiedenen Auffassungen des Hypnotismus seit 150 Jahren. Er glaubt an eine wahre geistige Unterdrückung des Hypnotisierten zugunsten des ihn Hypnotisierenden. *Snell.*

*Böhme, Lange* und *Ziegler* (17) zeigen uns an 65 Fällen sexuell abwegiger Krimineller, was sich mit geeigneten Behandlungs- und Erziehungsmaßnahmen erreichen läßt. Bei 24 Entblößern (18 erblich belastet!) 17 Erfolge bei 21 Behandelten, nur ein Kranker mußte entmannt werden. Weitere Erfolge bei einem Fetischisten, 4 von 5 wegen Unzucht mit Kindern Behandelten, einem von zwei »Unzüchtern« mit Gewalt, 5 von 9 Bisexuellen, 12 von 20 Homosexuellen. Der jüngste Delinquent hatte noch nicht das 20. Jahr erreicht, der älteste das 50. bereits überschritten.

In idealer Weise spielte die Zusammenarbeit zwischen Kriminalbehörde und Arzt. Der eingehenden und nachgehenden Behandlung und Überwachung gelang es überzeugend, eine ganze Reihe »verlorener« Existenzen wieder nützlich in den Volkskörper einzugliedern.

So stellt sich die Schlußfolgerung dieses außerordentlichen und empfehlungswerten Buches: erst Psychotherapie — und falls diese auch unter geeigneter Führung versagt — dann Kastration!

Die graphologischen Ausführungen lassen kein eindeutiges Urteil zu.

Für eine Neuauflage seien zwei Hauptwünsche gestattet: Bessere und genauere Berücksichtigung der Literatur und Textrevision. (Z. B. Seite 50, es gibt keinen Zürcher »Professor Hackfield«, sondern einen amerikanischen Kollegen

Digitized by Google

Dr. H., der eine zeitlang als Volontär an der Züricher Psychiatrischen Klinik Burghölzli die zitierten Fragen bearbeitet hat. — S. 111 Fall 36 ist nicht mit 66, sondern mit 62 Jahren in Behandlung gekommen. — S. 119 Fall 45 war 1930 nicht 57, sondern bereits 67 Jahre alt, was den psychiatrischen Wert des Deliktes wesentlich verändert!) *Adolf Friedemann.*

*Speer* (130) schildert Autisten mit Neigung zum Nachreifen im höheren Alter, die durch ihren Mangel an Liebesfähigkeit und durch Unfähigkeit zur Hingabe in schwere Konflikte bis zu schizophrenieähnlichen Reaktionen geraten. Durch geeignete Führung, die vor allem bestrebt ist, ein enges psychotherapeutisch beeinflußtes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Krankem zu schaffen, gelingt es häufig, diese Kranken von Konflikten zu lösen und zu sozialer Brauchbarkeit zu erziehen. Das Buch bringt Anregung für jeden Arzt, weil es uns an der Erfahrung eines Kollegen teilnehmen läßt, der sich mit Liebe seinem Beruf widmet. Mir scheint dies der wesentliche Gewinn. Verschiedene wissenschaftliche Aussetzungen, die zu machen wären, wiegen demgegenüber nicht schwer, zumal sie mehr dialektischer Natur sind. So wäre eine klarere Auseinandersetzung mit dem fruchtbaren *Bleuler*schen Begriff des Autismus erwünscht gewesen. Ebenso ist es mißverständlich, wenn man auf Seite 29 etwa dazu kommen könnte, den Erfolg einer Opiumkur diagnostisch als Beweis gegen eine schizophrene Erkrankung anzunehmen.

Das Buch eignet sich für gewisse Fälle zur Unterstützung psychotherapeutischer Bemühungen; man darf es gebildeten Patienten zu eigener Nutzanwendung in die Hand geben. *Adolf Friedemann.*

## Besprechung von *H. Müller.*

*Allen* (3) befürwortet die analytische Methode für Diagnose und Behandlung von Frühstadien.

Unter »operativer Behandlung der Seele« versteht *Berger* (11) Methoden, welche einen gewaltsamen Eingriff in das Seelenleben bedeuten, wie die Psychoanalyse und das Aufzwängen von Gedanken mit oder ohne Wachsuggestion, mit oder ohne Hypnose.

*Dierichs* (29) schildert Erfahrungen mit einem nichtärztlichen »pädagogischen Helfer« in einer Lungenheilstätte. Keine Störung des Verhältnisses zwischen Arzt und Kranken, mancherlei beachtliche Vorteile.

*Groves* (51): Erörterung der Stellung und des Nutzens der psychoanalytischen Methode.

*Hayasaka* (57): Es handelt sich um einen 45jährigen Mann mit freiflottierender Angst, die anläßlich einer Denunziation in Form einer Phobie begonnen hatte, und mit einigen vegetativen Störungen.

*Hitschmann* (63): Man soll sich sein eigenes Bild als das eines Schlafenden vorstellen.

*Hofstätter* (67) gibt eine eingehende Darstellung der psychoanalytischen Lehre, indem er sie aus ihren Grundlagen aufbaut: 1. dem Stufenbau der physisch-psychischen Entwicklung, 2. den bevorzugten Verhaltensweisen der kindlichen Entwicklung, 3. den Ausnahmezuständen der Hysterie, des Traumes u. ä., 4. der Symbolfunktion, 5. dem Spiel der Assoziation.

*Rieder* (112): Der Versuch dient zur Prüfung der Suggestibilität.

*Yamamura* (149): Analyse einer 19jährigen Erythrophobikerin mit Ödipuskomplex.

Digitized by Google

## 5. Funktionelle Psychosen.

Ref.: W. Philipps-Tannenhof.

1. *Aschner, B.*, Konstitutionstherapie bei weiblichen Geisteskranken, insbes. bei Jugendirresein. Wien. med. Wschr. 370ff. (S. 138*).
2. *Beccle, H. C.*, On the action of certain drugs in schizophrenia. J. ment. Sci. **81**, 46 (S. 142*).
3. *Beck, A., Ogden* and *Whelen*, Experimental studies on the connection of schizophrenia and tuberculosis. J. ment. Sci. **81**, 514 (S. 142*).
4. — — —, The agglutinations of B. Coli by the serum of psychotics, esp. of schizophrenics. Ebda. **81**, 524 (S. 142*).
5. *Becker*, Schizophreniebehandlung vor der Anstaltsaufnahme. Psychiatr.-neur. Wschr. 198.
6. *Berze, J.*, Meynert und die Schizophrenie. Z. Neur. **154**, 265 (S. 132*).
7. *Betzendahl, W.*, Die Ausdrucksformen des Wahnsinns. Zur Theorie der endogenen Psychosen. Berlin, S. Karger. 112 S. 12.— M. (S. 134)*).
8. *Bianchi, G.*, Rapporti fra la tubercolosi e le malattie mentali. Riv. sper. Freniatr. **59**, 316 (S. 141*).
9. *Bormann, E.*, Welches Bild kann man sich nach den Forschungsergebnissen von Kleist und Zutt von den pathologischen Hirnveränderungen der Schizophrenie z. Zweck übersichtlicher Ordnung ihrer Symptome machen? Berlin, Diss.
10. *Boß, M.*, Die psychische Dynamik der Schlafkur bei Schizophrenen. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 209.
11. —, Die psychischen Energieverschiebungen im Verlaufe eines schizophrenen Schubes. Ebda. **36**, 58.
12. *Bouman, L.*, Psychische Störungen bei der Weilschen Krankheit. (holl.) Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1078 (S. 142*).
13. *Bowman, K. M.*, Psychoses with pernicious anaemia. Amer. J. Psychiatr. **92**, 371 (S. 142*).
14. *Braun, E.*, Manisch-depressiver Formenkreis. Fortschr. Neur. 47.
15. *Brice, A. T.*, The blood fats in schizophrenia. J. nerv. Dis. **81**, 613 (S. 142*).
16. *Bruce, L. C.*, The 16. maudsley lecture: Physical symptoms in acute confusional insanity. J. ment. Sci. **81**, 282 (S. 142*).
17. *Brussel, J. A.*, Father divine: holy precipitator of psychoses. Amer. J. Psychiatr. **92**, 215 (S. 143*).
18. *Büssow, H.*, u. *K. W. Essen*, Über den Galvanischen Hautreflex bei endogener Depression. Mschr. Psychiatr. **90**, 326.

Digitized by Google

19. *Burkhardt, H.*, Endogene Psychosen bei nordischer Rasse. Z. Neur. **153**, 165 (S. 131*).
20. *Bychowski, G.*, Certain problems of schizophrenia in the light of cerebral pathology. J. ment. Dis. **81**, 280 (S. 143*).
21. *Canziani, G.*, Ricerche sulla colesterinemia nella demenza precoce. Riv. sper. Freniatr. **59**, 698 (S. 141*).
22. *Cimbal, W.*, Über kombinierte Konstitutionstherapie der Verstimmungszustände von verschiedener Herkunft, u. bes. Berücks. von Photodyn. Psychiatr.-neur. Wschr. 133 (S. 140*).
23. *Coenen, Th.*, Paranoide Zustandsbilder im Rahmen des manisch-depressiven Irreseins. Bonn, Diss. 1934.
24. *Cosack, H.*, Homonome Zustandsbilder bei perniziöser Anämie. Z. Neur. **152**, 145 (S. 130*).
25. *Cremer, J.*, Leberfunktionsprüfungen bei Schizophrenen. Arch. f. Psychiatr. **103**, 347 (S. 137*).
26. *Ebert, K.*, Epileptische Anfälle bei Schizophrenen. Heidelberg, Diss. 1934.
27. *Eichler, P.*, Anatomische Befunde bei 3 Pellagrösen. Düsseldorf, med. Ges., Ber.: Klin. Wschr. 1412 (S. 130*).
28. *Erbslöh, J.*, Über psychische und nervöse Störungen bei perniciöser Anämie. Bonn, Diss. 1933.
29. *Esser, P. H.*, Einige Fälle von »Involutionsparanoia. (holl.) Nederl. Tijdschr. Geneesk. 1705 (S. 143*).
30. *Finkelman, I.*, and *M. Stephens*, Dinitrophenol in dementia praecox. J. of Neur. **15**, 230 (S. 143*).
31. *Frankl, V.*, Ein häufiges Phänomen bei Schizophrenie. Z. Neur. **152**, 161 (S. 136*).
32. *Galant, J. S.*, Über die hämoplazentare Therapie der Schizophrenie. Mschr. Psychiatr. **90**, 265 (S. 143*).
33. —, Über selten vorkommende Phänomene bei Dementia-praecox-Kranken. 17. Mitt. Psychiatr.-neur. Wschr. 211, 426.
34. *Giehm, G.*, Die moderne Therapie der Schizophrenie. Med. Klin. 547 (S. 137*).
35. *Gildea, Himwich, Hubbard* and *Fazikas*, A comparative study of some of the changes produced by various types of drugs in schizophrenic patients. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1289 (S. 143*).
36. *Gjessing, R.*, Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie der katatonen Erregung. III. Arch. f. Psychiatr. **104**, 355 (S. 143*).
37. *Glesinger, A.*, Eine interessante Behandlungsmethode der Mania gravis durch Leopold v. Auenbrugger 1764. Wien. med. Wschr. 618 (S. 143*).
38. *Gottschick, J.*, Bemerkungen zur Problematik der symptomatischen Psychosen. Mschr. Psychiatr. **91**, 72 (S. 131*).
39. —, Das Carcinom als Ursache symptomatischer Psychosen. Hamburg, Diss. 1934 (S. 131*).

Digitized by Google

40. *Grebelskaja-Albatz, E.*, Zur Klinik der Schizophrenie des frühen Kindesalters. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 30.
41. *Hackfield, A. W.*, An objective interpretation by means of the Rorschach test of the psychobiological structure underlying schizophrenia, essential hypertension, Graves' syndrome, etc. Amer. J. Psychiatr. **92**, 575 (S. 143*).
42. *Hinrichsen, O.*, Hypomanie und Vitalität. Schweiz. med. Wschr. 653 (S. 140*).
43. *Hombach, K.*, Zur Behandlung der Melancholie. Diss. Bonn 1934.
44. *van der Horst, L.*, Die Bedeutung des Tierexperimentes für das Verstehen der klinischen Katatonie. Z. Neur. **154**, 345.
45. *Hühnerfeld, J.*, Die Behandlung der Melancholie und endogenen Depression mit Hämatoporphyrin. Psychiatr.-neur. Wschr. 181 (S. 140*).
46. —, Die Indikationen der Hämatoporphyrinbehandlung. Dtsch. med. Wschr. 949 (S. 140*).
47. *Hunwald, H.*, Menstrualgift, Menstruationsstörung und Geisteskrankheit. Z. Prüf. d. Ansichten u. Vorschläge B. Aschners. Basel, Diss.
48. *Imber, I.*, Considerazioni sulla patogenesi del delirio persecutorio paranoico. Riv. sper. Freniatr. **59**, 742 (S. 141*).
49. *Jaensch, E. R.*, Tuberkulose und Seelenleben, mit Beitr. zur Schizophreniefrage. Z. Psychol. **135**, 1 (S. 144*).
50. *Joó, B.*, u. *L. Meduna*, Labyrinthreizungsuntersuchungen bei Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 26 (S. 136*).
51. *Kafka, V.*, Hormonbefunde bei Schizophrenie. Wien. med. Wschr. 30 (S. 144*).
52. *Kaldewey*, Erfahrungen bei der Behandlung der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 46.
53. *Katzenfuß, H.*, Beitrag zum Problem der Pfropfschizophrenie. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 295.
54. *Kloos, G.*, Gedankenabreißen mit Tonusstörungen oder Schwindelanfällen bei Schizophrenie. Nervenarzt 281 (S. 136*).
55. *Lemke, R.*, Untersuchungen über die soziale Prognose der Schizophrenie unter besonderer Berücksichtigung des encephalographischen Befundes. Arch. f. Psychiatr. **104**, 89 (S. 138*).
56. *Leonhard, K.*, Die den striären Erkrankungen am meisten verwandten zwei Formen katatoner Endzustände und die Frage der Systemerkrankung bei Schizophrenie. Arch. f. Psychiatr. **103**, 101 (S. 133*).
57. —, Exogene Schizophrenien und die symptomatischen Bestandteile bei den genuinen (idiopathischen) Schizophrenien. Mschr. Psychiatr. **91**, 249 (S. 133*).

Digitized by Google

58. *Looney, J. M.*, and *R. G. Hoskins*, The therapeutic use of dinitrophenol and 3:5 dinitro-ortho-cresol in schizophrenia. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1009 (S. 144*).

59. *Luxenburger, H.*, Untersuchungen an schizophrenen Zwillingen und ihren Geschwistern zur Prüfung der Realität von Manifestationsschwankungen. Z. Neur. **154**, 351 (S. 139*).

60. *Marui, K.*, Über den Introjektionsvorgang bei Melancholie. Internat. Z. Psychoanal. 584.

61. *Masuhr, F.*, Über Schizophrenie bei Geschwistern. Königsberg, Diss. 1932.

62. *v. Meduna, L.*, Die Konvulsionstherapie der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 317 (S. 137*).

63. —, Versuche über die biologische Beeinflussung des Ablaufes der Schizophrenie. I. Campher- u. Cardiazolkrämpfe. Z. Neur. **152**, 235 (S. 136*).

64. *Meyer, Fr.*, Anatomisch-histologische Untersuchungen an Manisch-Depressiven und Schizophrenen. Mschr. Psychiatr. **91**, 137, 185 (S. 140*).

65. *Mikorey, M.*, Versuch einer hirnphysiologischen Theorie der schizophrenen Grundstörung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 138.

66. *Miskolczy, D.*, u. *B. Joó*, Über Frühsymptome der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 559 u. 574.

67. *Mißriegler, A.*, Erziehungsmaßnahmen bei Hebephrenie. Psychother. Praxis **2**, 147.

68. *Müller, M.*, Therapie der Geisteskrankheiten. Die schizophrenen Erkrankungen. Fortschr. Neur. 447.

69. *Nicklaus, K.*, Fruchtbarkeit und Sexualität späterkrankter Schizophrener in der praemorbiden Lebenszeit. Berlin, Diss.

70. *Nisenbaum, I.*, Malariatherapie bei Schizophrenien. Basel, Diss.

71. *Petroff, Chr.*, Katatonie und vegetatives Nervensystem. Arch. f. Psychiatr. **103**, 54.

72. *Pighini, G.*, u. *M. Fraulini*, Schizofrenico con diabete insipido, sindrome di Froehlich, epilessia. Riv. sper. Freniatr. **59**, 83 (S. 141*).

73. *Pisk, G.*, Zur Frage der Pseudohalluzinationen bei der Schizophrenie und ihrer Beziehungen zur eidetischen Anlage. Mschr. Psychiatr. **92**, 150 (S. 136*).

74. *Poll, H.*, Dactylographische Geschlechtsunterschiede der Schizophrenen. Mschr. Psychiatr. **91**, 65.

75. *Pollock, H.*, The depression and mental disease in New York state. Amer. J. Psychiatr. **91**, 763 (S. 144*).

76. *Rachlin, H. L.*, A follow-up study of Hoch's benign stupor cases. Amer. J. Psychiatr. **92**, 531 (S. 144*).

Digitized by Google

77. *Reiter, P. J.*, Über den heutigen Stand der Paranoiafrage m. bes. Berücks. der charakterogenen Paranoia. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 491 (S. 145*).
78. — u. *J. Jakobsen*, Pellagroide Dermatosen an Geisteskranken. Leipzig, G. Thieme. 125 S. 5.— M. (S. 129*).
79. *Rosanoff, Handy* and *Rosanoff Plesset*, The etiology of manic-depressive syndromes with special reference to their occurrence in twins. Amer. J. Psychiatr. **91**, 725 (S. 144*).
80. *Rosenfeld, M.*, Über genuine und symptomatische Schizophrenien. Psychiatr.-neur. Wschr. 61 (S. 132*).
81. —, Zur Frage nach den infektiösen Ursachen schizophrener Psychosen. Ebda. 417 (S. 132*).
82. *Schneider, K.*, Die Diagnose der Schizophrenie und Zyklothymie. Dtsch. med. Wschr. 1385 (S. 139*).
83. *Schou, H. I.*, Alimentary hyperglycaemia in manio-depressive psychosis. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 565.
84. *Schumacher, L.*, Geistesstörungen bei Ruhrerkrankungen unt. bes. Berücks. der ätiologischen Faktoren und Grenzgebiete. Bonn, Diss.
85. *Seelert, H.*, Symptomatische Psychosen. Fortschr. Neur. 509.
86. *Serejski, M.*, Zur Fragestellung über Umfang und Klassifikation der schizophrenen Reaktionen. Z. Neur. **152**, 310.
87. *Skalweit, W.*, Schizophrenie. Fortschr. Neur. 143 (S. 134*).
88. *Sleeper, F. H.*, Investigation of polyuria in schizophrenia. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1019 (S. 145*).
89. *Stefan, H.*, Über die Beziehungen zwischen Tuberkulose und Psychose. Klin. Wschr. 754 (S. 132*).
90. *Stein, W.*, Die Cyklothymen im praktischen Leben. Bonn, Diss. 1933.
91. *Stransky, E.*, Hypomanie. Wien. med. Wschr. (Fragedienst) 701.
92. —, Über das Leistungsgefälle bei Testversuchen an Psychisch-gesunden, Psychopathen und Psychischkranken (Manisch-Depressiven u. Schizophrenen). Schweiz. Arch. Neur. **36**, 349.
93. *Straube, G.*, Die Nervenstörungen der perniziösen Anämie unt. bes. Berücks. ihrer Beeinflußbarkeit durch die Therapie. Med. Klin. 1164.
94. *Strömgren, E.*, Zum Ersatz des Weinbergschen »abgekürzten Verfahrens«. Zugl. z. Erblichkeit des Erkrankungsalters b. d. Schizophrenie. Z. Neur. **153**, 784.
95. v. *Thurzó, E.*, Symptom von Luftschrift in einem Fall von Involutionspsychose. Z. Neur. **152**, 738 (S. 140*).
96. *Tramer, M.*, Tagebuch über ein geisteskrankes Kind. (Früh-

Digitized by Google

infantile Schizophrenie.) Schluß. Z. Kinderpsychiat. Jg. **2**, 17, 86, 115 (S. 135*).

97. *Trunk, H.*, Defekt geheilte Schizophrene sind zurechnungsunfähig. Schizophrene im Arbeitshaus. (§ 42 d. RStGB.) Allg. Z. Psychiatr. **103**, 197.

98. *Ventra, C.*, La costituzione morfologica degli schizofrenici in rapporto alle manifestazioni psicopatologiche e alla loro etiopatogenesi. Arch. gen. di Neur. **16**, 331 (S. 141*).

99. *Warstadt, A.*, u. *W. A. Collier*, Über den angeblichen Zusammenhang von Schizophrenie und Tuberkulose. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 355.

100. *Washburne, A.*, Androgynoid characteristics in a case of schizophrenia. Amer. J. Psychiatr. **92**, 641 (S. 145*).

101. *Weber, H.*, Schizophrenie und Tuberkulose. Rostock, Diss. 1934.

102. *Weiß, O. L.*, Das Präsenium und seine therapeutische Beeinflussung. Psychiatr.-neur. Wschr. 212.

103. *Weygandt, W.*, Über aktive Schizophreniebehandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 608 u. 619 (S. 137*).

104. *Wickel*, Mischpsychosen, manisch-depressives Irresein — Dementia praecox. Psychiatr.-neur. Wschr. 178.

105. *Wiebel, Ch.*, Zur Frage der Pfropfschizophrenie bei Schwachsinnigen. Bonn, Diss. 1934.

106. *Wiener, E.*, Schriften von hypomanischen Zyklothymen. Zbl. Graph. Jg. **6**, 39.

107. *Wille*, Zur Frage der Unfruchtbarmachung hervorragend begabter Manisch-Depressiver. Erbarzt 77 (S. 140*).

108. *Wize, C.*, Pathographien von zwei schizophrenen Frauen. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 270.

109. *Zucker, K.*, and *W. H. de B. Hubert*, A study of the changes in function found in schizophrenic thougt disorder. J. ment. Sci **81**, 1 (S. 145*).

*Reiter* und *Jakobsen* behandeln in ihrem 120 Seiten starken Heft (78) pellagroide Dermatosen an Geisteskranken. Ein kurzer historischer Abriß führt die verschiedenen Theorien über die Entstehung der Pellagra auf, mit besonderer Berücksichtigung der amerikanischen Forschungen, und definiert den ätiologischen Standpunkt der Verfasser sehr vorsichtig: vieles deute darauf, daß die Genese der Pellagra eine mehrfache sei; bei der endemischen Form einerseits, lokalisiert in gewissen Gegenden der alten und neuen Welt, und der sporadischen Pellagra andererseits habe man wohl zwei verschiedene Krankheitsprozesse mit starker äußerer Ähnlichkeit vor sich. *Merk*s Ansicht, daß das Erkennen der Pellagra in der Überlieferung wurzele, daß seine Stützen einstweilen die Hautsymptome seien vor den Magen-Darmsymptomen und den cerebro-spinalen Krankheitserscheinungen, erscheint den Autoren praktisch am brauchbarsten. Ihre Untersuchungen sind so angelegt worden, daß die An-



Digitized by Google

staltsinsassen des St. Hans-Hospitals und als Kontrolle die Insassen von 3 dänischen Strafanstalten systematisch auf pellagraverdächtige Hauterscheinungen durchuntersucht wurden. Gute Abbildungen von Hyperkeratosen charakteristischer Lokalisation unterstützen die Befundschilderungen. Bei 182 von 955 Insassen des Hospitals (19,3%) wurden pellagroide Veränderungen gefunden, aus den Tabellen ist die starke Beteiligung der Schizophrenen und Encephalitiker hervorzuheben. Sämtliche nicht pellagroiden Hautleiden machten zusammen nur 14,6% der Fälle aus. Die Kontrolluntersuchungen sprachen gegen den (primären) Einfluß der Kost, bei 881 Sträflingen fanden sich in 108 Fällen (13,3%) pellagroide Dermatosen, es waren aber 71 Fälle abzuziehen, wo die Beschäftigung der Sträflinge ätiologisch in Betracht zu ziehen war, sodaß nur 4,55% übrig blieben. Nur in 0,25% handelte es sich hier um vollentwickelte Pellagra.

Es folgen 14 Krankengeschichten mit vollentwickeltem Pellagrasyndrom, 12 von ihnen betreffen Schizophrene, 1 Manisch-Depressiv, 1 Encephalitis. Bei Schizophrenen fand man die Symptome in allen Graden vertreten. Kranke mit Nahrungsverweigerung (sondengefütterte Kranke) zeigten keine erhöhte Affinität zu der Erkrankung. Es wird die Möglichkeit eines sekundären endogenen B 2 — Vitaminmangels erörtert, unter Hinweis auf die Feststellungen *Reiters*, daß 80% der Dementia praecox Fälle eine ernste chronische Gastroenteritis aufweisen. Magenbefunde und Blutbefunde werden berücksichtigt. Bei 10 Kranken war Vitaminzufuhr von gutem Erfolg. Bezüglich des Falles von Pellagrasymptomen bei einem Encephalitiker wird die Vermutung geäußert, daß die Krankheitsstruktur bei Encephalitis andersartig und therapeutisch nicht anzugehen sei. Es könnte sich da um eine pellagraähnliche Krankheit infolge Beschädigung des Mittelhirns handeln. Das Zustandekommen der P. bei Schizophrenie sei möglicherweise rückführbar auf enterohepatogene toxische Einwirkung auf Zentren des Mittelhirns, die heredo-degenerativ verändert einen Ort verminderten Widerstandes darstellen, oder auf eine dysresorptorisch bedingte Avitaminose. Das extrapyramidale Syndrom, welches bei schweren Schizophrenien in Verbindung mit Diarrhöe beobachtet wird, scheine an sich nichts mit Pellagra zu tun zu haben. Schließlich wird die Möglichkeit der Beeinflussung des schizophrenen Zustandsbildes durch eine Pellagra im Sinne vorübergehender Luzidität oder euphorisch-amentieller Färbung hervorgehoben.

Anatomische Befunde bei 3 Pellagrösen aus der Heilanstalt Grafenberg (*Eichler*, 27) lassen in Zukunft die Beachtung auch des endokrinen Systems bei der Pellagra wünschenswert erscheinen. Aus den Befunden sind Veränderungen an den Generationsdrüsen als besonders hochgradig hervorzuheben.

*Herta Cosack* (24) beschreibt aus der Psychiatrischen und Nervenklinik Breslau 2 homonome psychische Krankheitsbilder bei perniziöser Anämie, unter ausgiebiger vergleichender Heranziehung der Literatur. In dem einen Fall fand sich ein schwerer Depressionszustand mit Versündigungs-, Beziehungs- und hypochondrischen Ideen, symptomatologisch von einer echten Depression nicht zu unterscheiden, ohne alle Zeichen von Bewußtseinsstörung. Familienanamnese und Vorleben ergaben keine Anhaltspunkte für eine endogene Depression. Im 2. Fall trat ein Jahr nach Beginn der perniziösen Anämie ein manisches Zustandsbild mit religiösen Größen- und Beziehungsideen auf, welches sich nach 4 Monaten parallel mit den körperlichen Befunden bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit besserte. Doch hielt der Kranke an

Digitized by Google

seinen religiösen Wahnideen fest und wurde zunehmend mißtrauisch gegen die Umgebung. Auch hier war die Anamnese unergiebig. Die Krankheitsbilder lassen sich in die exogenen Prädilektionstypen nicht einordnen. Auf psychische Frühsymptome bei Perniziosa wird eingegangen.

*Johann Gottschicks* Inauguraldissertation über das Ca. als Ursache symptomatischer Psychosen (39) zeichnet sich nicht nur durch die sorgfältige Durchforschung der Einzelfälle, sondern auch durch gründliches Durchdenken der damit verknüpften Probleme von großen allgemeinen Gesichtspunkten aus. Interessant ist besonders Fall 6 der in der Arbeit aufgeführten Krankengeschichten, weil bei dieser Patientin keine Bewußtseinsstörung festgestellt wurde, dagegen ein paranoid-schizophrenes Zustandsbild im Vordergrund stand. Verf. gibt der Erklärung, daß unter den ganz geringgradigen, bewußtseinstrübenden Veränderungen des Carcinoms die in gesunden Tagen ausgeglichenen schizoiden Kräfte die Oberhand gewannen, den Vorzug vor der Annahme einer Koppelung von Schizophrenie und symptomatischer Psychose. Bei Fall 7 erlaubt der autoptische Befund die Annahme, daß ein präseniler Krankheitsprozeß nebenherging. Hervorzuheben ist ferner Fall 10, weil hier trotz Metastasie im Gehirn keine deutlichen psychotischen Erscheinungen auftraten. Der klinische Teil der Arbeit wird untergliedert: Krebspsychose als Krankheitseinheit und ihr Verhältnis zu anderen Psychosen: Entstehung, Verlauf und Ausgang, Erscheinungs- und Zustandsbild, Erkennung der Krebspsychosen. Voraussetzung für die Entstehung einer Krebspsychose ist nach der physiologischen Seite hin das Bestehen eines Ca., allgemeine Schädigung des Körpers durch dasselbe, einhergehend mit einer Reaktion seitens der Großhirn-Ganglienzellen, die eine Bewußtseinsschädigung zur Folge hat. Die Diagnose kann nicht aus dem Zustandsbild, sondern nur durch ursächliches Erklären der Symptome erfolgen.

In einem zweiten Aufsatz »Bemerkungen zur Problematik der symptomatischen Psychosen« (38) nimmt *Gottschick,* ausgehend von *Johannsens* Definition des Typus, Stellung gegen die von *Jaspers* geforderte phänomenologische Betrachtungsweise und möchte an ihren Platz ein kausalanalytisches Verfahren setzen. Denn Typen könne man nur durch Vergleich von Gegenständen oder Zuständen feststellen, das Wesentliche an Erkrankungen seien aber nicht Zustände, sondern Veränderungen, deren Ursache es aufzudecken gelte. Von diesem Gesichtspunkt aus lehnt Verfasser die Aufteilung der symptomatischen Psychosen *Bonhoeffers* in exogene Reaktionstypen (z. B. Delir, Stupor, Halluzinationen, epileptiforme Erregung und Amentia) ab und sieht die Ursachen aller psychischen Symptome bei symptomatischen Psychosen in einer Bewußtseinsstörung.

*H. Burkhardt* (19) stellt seine Arbeit »Endogene Psychosen bei nordischer Rasse« ausdrücklich in Zusammenhang mit seiner früheren Arbeit über »Endogene Psychosen bei Juden«. Fanden sich bei Juden auffallend viel manisch-depressive Psychosen und atypische sogenannte Degenerationspsychosen mit verstärkter reaktiver Labilität, so stechen bei nordisch-fälischen Bewohnern Schleswig-Holsteins, deren Eltern zum mindesten auch noch geborene Schleswig-Holsteiner sein mußten, auffallend viel ausgesprochen »stilreine« Schizophrenien hervor (59 Fälle, die sich aus dem Krankenmaterial der Anstalt Schleswig-Stadtfeld aussondern ließen). Kernsymptom dieser stilreinen Schizophrenien war ein ausgesprochener Autismus; extravertierte, reaktive, oneroide, hyperkinetische Züge fehlten. Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsartung



Digitized by Google

und Psychose, die *Lange* für ein Kennzeichen von Geisteskrankheit bei Juden erklärte, hält Verfasser für ein Kennzeichen aller endogenen Psychosen, seiner Erfahrung nach sei sogar »eine Einteilung der endogenen Psychose eher von den Persönlichkeitstypen als von den Psychosen selbst her möglich«. Die hochentwickelten autistischen Züge dieser Schizophrenien setzt Verfasser mit dem nordischen Leistungstyp und dem fälischen Beharrungstyp im Sinne von *Clauss* in Zusammenhang.

Unter Anführung von Zitaten aus *Meynerts* Hauptwerken, der »Psychiatrie« und der 1890 erschienenen »Klinischen Vorlesungen über Psychiatrie« sucht *Berze* (6) zu erweisen, daß *Meynert* mit seinem Begriff der Amentia der Schrittmacher der *Kraepelin*schen Dementia praecox und der *Bleuler*schen Schizophrenie sei. *Gruhle* und *Mayer-Groß* hätten ihm zu Unrecht in ihrem Schizophrenieband die gebührende Würdigung vorenthalten.

Zur Frage nach den infektiösen Ursachen schizophrener Psychosen teilt *Rosenfeld* (81) einen interessanten Fall mit, dessen infektiöse Entstehung außer Zweifel stand. Im 21., 26., 30. und 35. Lebensjahr wiederholten sich Krankheitsphasen mit neurologischen Symptomen eines chronisch entzündlichen Prozesses im Zentralnervensystem, im Anschluß an die letzte trat 15 Jahre nach dem Infekt bei dem 34jährigen Manne eine schwere schizophrene Psychose auf. Anhaltspunkte für das Bestehen einer schizophrenen Anlage ergaben sich nicht, in diesem Fall wäre auch das 14jährige Intervall bis zum Auftreten psychotischer Erscheinungen auffällig.

In einem zweiten Beitrag über genuine und symptomatische Schizophrenien (80) kommt derselbe Verfasser zu dem Ergebnis, daß sich die Gruppe der Fälle, welche wir als genuine Schizophrenien zu bezeichnen pflegen, mit der fortschreitenden Durchforschung noch mancherlei Einschränkungen wird gefallen lassen müssen. Einleitend knüpft er an die Unterteilung der Epilepsie in symptomatische und genuine Formen an, man könne diese Zweiteilung auch auf andere Formen endogener Psychosen und psychopathischer Reaktionsweisen anwenden, z. B. auf Hysterie. Er stellt dann als Voraussetzung für die Diagnose der symptomatischen Schizophrenie folgende Bedingungen auf:

1. Nachweis einer exogenen Schädigung von solcher Art, daß sie erfahrungsgemäß psychotische Störungen hervorrufen kann (Infektionskrankheiten, Infekte, Umwälzungen in der Gesamtkonstitution wie bei der Gravidität); stumme Infektionen finden Erwähnung.
2. Keine erbliche Belastung; diese Bedingung ist nur mit Einschränkung zu verwerten.
3. Normales Vorleben, Fehlen schizophrener Stigmata im Vorleben.

Die Frage der phänomenologischen Besonderheiten symptomatischer Schizophrenien ist noch ungelöst. 3 Krankengeschichten werden angeführt: in dem einen von den 3 Fällen ließ sich nur durch Temperatursteigerung und Liquorveränderungen im Beginn des Leidens die exogene Entstehung sicherstellen, wogegen das Erscheinungsbild typisch schizophren war.

*Stefan* (89) schildert 9 Fälle, in denen sich bei typisch schizophrenen Kranken, zeitlich mit dem Auftreten einer offenen Tuberkulose zusammenfallend, ein charakteristisches katatones Zustandsbild entwickelte. Wenn sie auch keine Formen von symptomatischer Psychose darstellen, so läge doch die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs dieser katatonen und kataleptischen Zustände mit der Tuberkulose nahe.

Digitized by Google

*Leonhard* (56) vermißte bei der wissenschaftlichen Beschreibung katatoner Erkrankungen gesetzmäßige Symptomverkoppelungen, wie sie etwa das choreatische und amyostatische Syndrom biete, und suchte bei Schizophrenen, deren Erkrankung nach Ablauf von mindestens 10 Jahren ein prozeßloses Defektstadium erreicht hatte, zwei solcher Formen herauszuarbeiten und zwar diejenigen, die mit den genannten striären Störungen Ähnlichkeit haben.

Die »starre Defektkatatonie« zeigt in dem Vornübersinken von Kopf und Oberkörper im Sitzen, Stehen und Gehen Ähnlichkeit mit der parkinsonistischen Haltung, doch ist das Niedersinken vollständiger, gleicht sich im Liegen besser aus. Dem Rigor der Metenzephalitiker ähnlich ist das Gegenhalten der Katatonen bei passiven Bewegungen. Die Störung des Bewegungsablaufs müsse zwischen der Willensfunktion selbst und der rein neurologischen Sphäre liegen. Der Störung des automatischen Ablaufs der Bewegung bei Metenzephalitis steht eine Störung des willentlichen Handelns bei den Katatonikern dieser Unterform gegenüber. *Leonhard* kommt zu dem Schluß, daß die katatonen Erscheinungen zwar in einem höheren Niveau gelegen sind wie die striären, für die starre Defektkatatonie bestehe der Abstand aber nur in einem einzigen Schritt.

Verwandtschaft mit choreatischen Störungen und zwar der *Huntington*schen Form habe wiederum nur eine einzige Form unter den katatonen Endzuständen, nämlich die »faxenhafte Defektkatatonie«. Sie trägt aber mehr Handlungscharakter wie die Chorea, wenn auch ein Überschneiden der beiden Formen von Bewegungsstörungen bzgl. der Kompliziertheit vorkommt. Im Grimassieren zeigen beide Krankheiten viel Übereinstimmung, bei Katatonen ist das Grimassieren aber vorwiegend gestaltete Ausdrucksform im Vergleich mit den Choreatikern. Die Innervation bleibt länger bestehen wie beim Choreatiker. Die saccadierte Sprache betrifft bei Katatonen Sätze, bei Choreatikern Silben. Die Bewegungsstörungen laufen bei Chorea dem Zweckcharakter willkürlicher Bewegungen mehr entgegen, wie bei der faxenhaften Katatonie. Bei letzterer ist zwar nicht die Willensfunktion Sitz der Störung, doch liegt der Sitz der Störung willensnäher. Affektregungen vermögen die katatonen Störungen zu modifizieren, bei Choreatikern löst jede Art von Gemütsbewegungen die gleiche Form von Bewegungen aus.

Verfasser zieht den Schluß, daß die Katatonien Systemerkrankungen im Sinne von *Kleist* seien, doch seien sie nicht mit dem Hirnstamm in Verbindung zu bringen, in der Hauptsache vielmehr sicher in der Rinde zu suchen.

In einem zweiten Aufsatz sucht *Leonhard* (57) eine scharfe Trennungslinie für genuine und exogene Schizophrenie zu finden, indem er die schizophrenen Defektsymptome als die Axensymptome im Sinne *Hoches* den sonstigen Unterscheidungen von primären und sekundären Symptomen bei der Schizophrenie gegenüberstellt. Das frühest nachweisbare Defektsymptom bleibe der gefühlsmäßige Eindruck des Fremdartigen und das Fehlen des zwischenmenschlichen Rapports. Verfasser führt 3 Fälle an, 2 symptomatische Schizophrenien nach puerperaler Infektion, die im Anfang ein amentielles Bild boten, und einen nach Operation eines Ovarialkrebses mit starkem Blutverlust, und zieht den Schluß, daß schizoforme Krankheitsbilder ohne schizophrene Veranlagung vorkommen. Die symptomatische Schizophrenie zeigt in milderer Form, was die exogenen Reaktionsformen massiv verkörpern; die Besonderheit der Noxe, ihre geringere Intensität, nicht eine Anlagekomponente, ist ausschlaggebend dafür, daß es zu schizoformen Erkrankungen kommt. Da-

Digitized by Google

gegen, daß genuine Schizophrenien auch durch Intoxikationen entstehen können, sprechen die Beobachtungen, daß interkurrente Fiebererkrankungen die schizophrene Erkrankung mildern, jedenfalls nicht verstärken.

*Skalweits* Sammelbericht (87) läßt sich im einzelnen nicht referieren, die meisten Leser des Jahresberichtes werden überdies die Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie in Händen haben. Die Frage der tuberkulösen Genese scheint sich, wie *Skalweit* schreibt, immer mehr nach der negativen Seite hin zu entscheiden. Auf *Fr. Meyers* Hypothese der unspezifischen Gastroenterocolitis als Ursache der Schizophrenie wird ausführlich eingegangen und Zweifel daran geäußert, daß seine Fälle die Kerngruppe der Schizophrenie treffen. Pathogenese und Auslösung, Stoffwechselprobleme, hirnpathologisch orientierte Arbeiten, Konstitution und Klinik der Schizophrenie werden in Unterabschnitten eingehend besprochen, im Schlußabsatz über Therapie die Dauerschlafbehandlung hervorgehoben.

*Betzendahls* Ausdrucksformen des Wahnsinns (7) verdienen wegen ihrer umfangreichen Grundlegung und allseitigen Beziehungssetzung Beachtung. Ausgang der Arbeit ist die Betrachtung »einiger besonders wichtiger Stufen des In-der-Welt-Seins der Psyche«. Die Psychiatrie, die nach dem Wesen der Persönlichkeit fragt, muß sich von der Idee der Totalität leiten lassen, eine genetisch-totalitäre Methode ist allein brauchbar, um zu einer tieferen Erkenntnis der endogenen Psychosen zu gelangen. Einheit der Psyche wird völlig erfaßt, »erlebt« nur von dem Individuum, dem sie gehört, dessen Lebenssinn sie ist. Die Bedeutung, die in der Vielfältigkeit und Gegenständlichkeit liegt, wird lebendig in Rückschau (rationale) und Einfühlung (soziale Funktion des Verständnisses). Durch das Abgrenzen von den andern in sozialer Hinsicht und die Hereinnahme des göttlich Verehrten in das Gewissen emanzipiert sich das Individuum. Die daraus sich ergebenden Konfliktmöglichkeiten fordern ein übergeordnetes Drittes, das Ich, als obere Instanz gegenüber dem kosmisch-religiösen wie dem politisch-sozialen Faktor. Die so erfolgende Subjektivierung und Individualisierung können auch Entartung und Verfall zur Folge haben. Die Abkehr des fortschreitenden Lebens von früheren Vergegenständlichungen und fremden Verflechtungen findet in Ekelempfindung und Schuldbewußtsein ihren Niederschlag. *B.* kommt zu der Feststellung, daß in Zuständen krankhafter Schwäche wie übergroßer Erregung die sogenannten schizothymen Charaktere vorübergehend zur Aufhebung des bisherigen Lebensaufbaues bis zum Versinken in eine symbolisch-mystische Welt gelangen können, Fehlen des Fremdheitsgefühls bilde dabei das Unterscheidungsmerkmal zur Schizophrenie. Bei echter Schizophrenie wird eine vom Standpunkt der Umwelt richtige, aber zu getreue Anpassung aufgehoben, weil neue biologische Energien dazu zwingen. Eine pathologische Existenzform zwingt den Geist zu neuer Orientierung in Gestalt einer Wahnbildung. Das der Sinndeutung unfaßbare Abreißen der bisherigen persönlichen Kontinuität steht im Vordergrund. Wahnbildung ist nicht mit dem Traum zu vergleichen, nicht sensorielle Absperrung und motorische Ruhigstellung, sondern eine sich in anderer Form abspielende Motilität und ein Wechsel in der Zentrierung der Persönlichkeit sind beim Wahn das Entscheidende. Die Kranken bewerten ihre neue Situation keineswegs immer positiv, oft wird über eine Widerstandslosigkeit solchen Wahnideen gegenüber geklagt und über dagegen getroffene Schutzmaßnahmen berichtet.

Digitized by Google

An Hand von 2 Beispielen geht Verfasser im weiteren Fortgang der Arbeit der Frage nach, welche Verbindung das halluzinatorische Element mit den paranoiden bei der Schizophrenie eingeht. Der Unterschied des Halluzinierens bei Schizophrenen und Manisch-Depressiven wird gestreift, sowie die Dynamik des Halluzinierens (Überfülle oder Darniederliegen der vitalen Energien). Unter den Wahnbildungen der Rückbildungsjahre werden 2 Typen, der angstpsychotische und der präsenile, unterschieden, beide erleben ihre Inhalte exzentrisch. Beim präsenilen Wahn der Frauen handelt es sich um die Gefährdung des guten Rufes und körperliche Beschmutzung, bei den Männern um Stellenverlust und Invalidität. Archaische Wahnformen fehlen dem reiferen Lebensalter, die regressive Richtung herrscht vor und zwar bezüglich der inhaltlichen Begebenheiten. Retrospektive Erinnerungsfälschungen stehen im Vordergrund. An Beispielen wird dargetan, daß das formale Symptom der Denkstörung seine Erklärung nur aus der Genese des Einzelfalles finden kann. Wenn die Kranken mit besonderem Ernst von Spiegeln und Masken sprechen, handelt es sich um eine Manifestation von kardinalen Symptomen des schizophrenen Defektzustandes.

Unterschiede zwischen Paranoikern und Paranoiden, zwischen Zwangsneurotikern und paranoiden Schizophrenen, bei denen beiden ein degeneratives Moment wirksam sei, zwischen Paranoikern und Manisch-Depressiven werden im weiteren Verlauf der Arbeit behandelt. 2 Beispiele illustrieren die Bedeutung von Veranlagung, Erlebnis und Alter im Psychosenaufbau, 2 weitere Krankheitsschilderungen dienen zur Begründung der Erfahrung, daß dissoziierende Wahnbildung ihren Stoff bevorzugt solchen Begebenheiten entnimmt, die bislang von der Ichverknüpfung angespannt ferngehalten wurden. Bei manisch-depressivem Irresein ist eine periodische Restitution der Lebensökonomie kennzeichnend, das Pathologische ist hier eine fortwährende Bilanzstörung zwischen den Kräften des Werdens und den Mächten der Beharrung und des Gedächtnisses.

Die letzten 6 Seiten des Beitrages geben eine Zusammenfassung des Zweckes und Sinnes der Erörterung. *B.* lehnt es ab, auf dem Wege der verstehenden Psychologie die innere Kontur einzelner Kranker zu umreißen, es sei ihm darauf angekommen, auf die Seele in ihrer Innerlichkeit und ihrer Unmittelbarkeit zurückzugehen. Beim Paranoischen speziell sei er nicht vom Konflikt ausgegangen, sondern von der Spaltung.

Das Tagebuch über ein geisteskrankes Kind, welches *Tramer* (96) veröffentlicht, wurde von der Mutter, einer akademisch gebildeten Sekundarlehrerin, von der Geburt des Knaben ab bis zum Alter von 4 Jahren und 9 Monaten geführt. Am Ende des dritten Lebensjahres stellten sich als erste Symptome einer Schizophrenie Eigentümlichkeiten des sprachlichen Ausdrucks (Mutismus, Phonographismus) ein, ferner Autismus mit dialogisierten Selbstgesprächen und dramatisierten Gewissenskämpfen, abnorme Spielformen, Negativismus und Wiederholungszwang, Zehenspitzenlaufen als Ausdruck großer Freude. In der Folgezeit zeigen die Tagebucheintragungen Remissionen von relativ kurzer Dauer (bis 4 Monaten). Verfasser untersuchte den kranken Knaben, als er 12 Jahre alt geworden war. Differentialdiagnostische und ätiologische Erwägungen sowie eine Zusammenstellung der Unterschiede gegenüber der Schizophrenie der üblichen Entstehungszeit beschließen die interessante Veröffentlichung. Die Symptome der Spaltung, Isolierung, Automatisierung, der Regression und der affektiven Verarmung beherrschen

Digitized by Google

das Krankheitsbild dieser Schizophrenie des Kindesalters und bedeuten dem Verfasser deshalb die wahren primären Symptome der Schizophrenie.

*Frankl* (31) veröffentlicht eine kurze Mitteilung über Zuckungen der Gesichtsmuskulatur bei Schizophrenen. Diese beschränkten sich im Gegensatz zu dem »Wetterleuchten« der Paralytiker auf die Funktion des M. corrugator supercilii und werden daher von ihm als Corrugator-Phänomen bezeichnet. Das Phänomen läßt sich auch gegen das Grimassieren gut abgrenzen und stellt eine übermäßige Mitbewegung dar. Es wurde ebenfalls bei Parkinsonfällen und einer Hirnarteriosklerose gefunden; dieser Umstand vermindert seine diagnostische Bedeutung.

Eine mit 15 Jahren in die Wiener Psychiatrische Universitätsklinik aufgenommene Kranke zeigte zahlreiche optische Pseudohalluzinationen resp. Gedankensichtbarwerden. *Pisk* (73) setzt diesen Fall, der sich zu einer katatonen Schizophrenie entwickelte, in Beziehung zu den Anschauungen von *Jaensch* über den Zusammenhang zwischen optischen Pseudohalluzinationen und eidetischer Anlage. Von der Erlebnisweise des normalen Eidetikers unterschied sich der Krankheitsfall durch seine abwehrende Stellungnahme zu dem Phänomen, welches die Kranke als eine quälende Denkstörung bezeichnet. Nach *Rorschach* ist der Halluzinationstyp, ja sogar die »Wahl der Psychose« stark vom Vorstellungs- und Erlebnistyp abhängig.

Bei einem Teil der Fälle von Gedankenstocken oder Gedankenabreißen der Schizophrenen, bei welchen affektive Auslösung nicht in Frage kommt, glaubt *Kloos* (54) dieses Phänomen als Ausdruck einer biologischen Ablaufstörung, als organisches Symptom, nämlich Störung der Vestibularfunktion auffassen zu können. Vereinzelt, so bei *Bürger-Prinz,* finden sich Zusammenhänge dieses Symptoms mit Veränderungen des Körpergefühls verzeichnet. Aus der Freiburger Psychiatrischen Klinik veröffentlicht Verfasser mehrere Fälle, bei denen das Gedankenstocken zeitlich zusammenfiel mit Tonusstörungen (Tonusverlust oder Tonussteigerung — 5 Fälle —) und Schwindelanfällen (3 Fälle). Die Störung des Gedankenablaufs ging zeitweilig einher mit einer eigenartigen Ausschaltung der normalen Beherrschung der Motorik, die sich psychologisch nicht verstehen ließ, in der andererseits das Bewußtsein erhalten blieb. Sie wurde nur im akuten Stadium der Schizophrenie beobachtet, meist im Beginn einzelner, aber nicht aller Schübe des jeweiligen Kranken.

Labyrinthreizungsuntersuchungen von *Joó* und *Meduna* (50) ergaben die Wichtigkeit kortikaler Komponenten bei Labyrinthprüfungen. Bei 111 Schizophrenen wurden kalorische Reizung, bei 84 davon auch Rotationsproben gemacht. Ein Unterschied zwischen einzelnen Formen der Schizophrenie ergab sich bei diesen Versuchen nicht, dagegen war die krankhafte Veränderung der Reaktion abhängig von der Dauer der Geisteskrankheit. Parallel mit dem Fortschreiten der Schizophrenie nahm die Reizbarkeit des Labyrinths ab.

*Medunas* Versuche über die biologische Beeinflussung des Ablaufs der Schizophrenie (63) zielen nicht auf die heredo-degenerativen Formen ab, sondern auf die Formen mit exogenem Charakter. Ausgangspunkt war die Hypothese, daß zwischen Epilepsie einerseits und Schizophrenie andererseits ein biologischer Antagonismus bestehe. Die Möglichkeit, bzw. Unmöglichkeit, mit Kampfer und Kardiazol Krämpfe auszulösen, führte Verfasser zur Unterscheidung von 2 Gruppen von Schizophrenen seiner Versuchsreihe. Die eine reagierte auf die krampfauslösende Injektion positiv, es waren 10 Fälle, und

Digitized by Google

es war auffallend, daß bei dieser Gruppe Remissionen eintraten. Ob diese durch die Krämpfe herbeigeführt wurden oder unabhängig davon eintraten, läßt Verfasser offen. Die andere Gruppe — 13 Fälle — erwies sich als refraktär, diese zeigt die weitere Eigenart, daß sie wenig zu Remissionen neigt.

Die Technik der krampfauslösenden Injektionen bespricht derselbe Verfasser etwas übersichtlicher unter dem Titel »Konvulsionstherapie der Schizophrenie« (62). Kontraindikation ist: Dauer der Schizophrenie über 3—4 Jahre, Abschluß der prozessualen Phase. Die Zahl der Versuche ist inzwischen auf 101 angewachsen, von denen 41 gänzlich remittierten. Es wurden im Einzelfall bis zu 20 Anfällen provoziert.

*Cremer* (25) prüfte bei Schizophrenen nach den bisher zur Diagnostik von Leberschäden verwandten Methoden die Auffassung nach, daß auch bei Schizophrenen ein Zusammenhang mit Leberveränderungen gegeben sei. Im Vordergrund seines Interesses stand die Nachprüfung der Ergebnisse *Büchlers* mit der Methodik des Koagulationsbandes nach *Weltmann* und der Takata-Reaktion. Diese Nachprüfung wurde erweitert um Bestimmungsmethoden nach *Heilmeyer*, den Bilirubingehalt im Serum und den reduzierten Harnfarbwert betreffend, ferner Gallenfarbstoffproben im Urin, Blutkörperchensenkungsbestimmungen. Bei 100 Fällen ließ sich eine Verbreiterung des Koagulationsbandes nur in 5%, nicht in 34,7% wie bei *Büchler* feststellen. Ebensowenig ließ sich durch die erweiterte Leberfunktionsprüfung ein Leberschaden bei Schizophrenie nachweisen.

In einem Sammelreferat über aktive Schizophreniebehandlung stellt *Weygandt* (103) nach einleitenden Bemerkungen über die Möglichkeit der Einschränkung dieser Erkrankungen durch Sterilisierung fest, daß Dauerschlafmethode und Emotionstherapie im wesentlichen nur als symptomatische Behandlung einzuschätzen seien. Überzeugende Erfolge hätten die Fieberkuren mit Malaria nicht gebracht. Neuerdings habe *Ohta* in der Klinik Hokkaido bei 179 Schizophrenen 30 vom Hundert volle Remissionen durch Malariakur angegeben. Auch Rekurrenstherapie, worüber schon 1875 von *Rosenblum* in Odessa eine ermunternde Beobachtung vorlag, versagte. Schwierigkeit der Kupierung und beträchtliche Übertragungsgefahr empfehlen Rekurrens nicht. Pyrifer, Sulfosin und andere Schwefelpräparate sind ungefährlicher und scheinen nicht Schlechteres zu leisten. Weitere temperatursteigernde Methoden werden kurz aufgezählt und dahin beurteilt, daß diese Methoden doch trotz bescheidener Erfolge zu weiteren Fortsetzungen ermutigen könnten. Die Transfusionsmethode ergab noch keine wesentlichen Erfolge, sei wohl auch noch zu zaghaft ausgeführt. *Reiters* Metallsalz-Therapie habe nach Ansicht ihres Verfechters *Paul J. Reiter* ermutigende Ergebnisse gehabt. Bei Organotherapie ist trotz vielfacher Versuche ein einwandfreier Erfolg noch nicht zu verzeichnen. *Sakels* Insulinbehandlung, die auf hypoglykämischen Schock ausgeht, nahm ihren Ausgangspunkt von der Anwendung des Insulins gegen Suchten. Die Insulinschockmethodik wird eingehend geschildert und kritisiert. Weiterprüfung der Methode an großen Kliniken wird empfohlen trotz der Bedenken, die besonders *Berze* gegen *Sakels* Methode vorbrachte.

*Giehm* (34) teilt die Behandlungsmethoden der Schizophrenie in die Gruppen der sedativen Methoden, der Reizkörpertherapie im weiteren Sinne und der psychischen Heilmethoden ein. Er hält die kombinierte Pyriferfieber-Hormontherapie für eine brauchbare Methode zur Bekämpfung schizophrener

Digitized by Google

Störungen. Die Hormonpräparate wurden von ihm ausgewählt, je nachdem es sich um »basedowoide«, »myxödematöse« oder »hypophysäre« Typen handelte.

*Aschners* Aufsatz aus der Medizinischen Wochenschrift (1) ist eine Übersicht über 33 weitere Schizophreniefälle, die Verfasser seit Erscheinen seines im vorigen Jahresbericht besprochenen Buches behandelte. Er setzt sich wiederum sehr für die »stoffwechselverbessernde« Behandlung ein, führt eine Reihe von abfälligen und zustimmenden Kritiken an und setzt sich mit ihnen auseinander.

*Lemke* (55) ging aus von dem Bemühen, schon im Frühstadium der Schizophrenie eine sichere Vorhersage über den weiteren Krankheitsverlauf zu erzielen. Er skizziert zuerst 2 Fälle, wo der Kranke nach einem leichten Schub jahrzehntelang berufsfähig blieb und weist hin auf die große Zahl derer, die sich so weit erholen, daß sie nach einem schizophrenen Schub wieder einen Erwerb ausüben können und sozial brauchbar sind. Es handelt sich bei diesen zahlenmäßig um etwa ein Drittel aller Erkrankungen an Schizophrenie. Als besonders wichtig für die Prognosestellung bezeichnet Verfasser folgende Faktoren: Erbliche Belastung, präpsychotische Persönlichkeit, körperliche Konstitution und exogene Momente. Unter tabellenartiger Anführung von körperbaulichen Untersuchungen kommt er zu dem Ergebnis, daß der Körperbau unwichtig ist für die Prognosestellung, wenigstens hinsichtlich der Thüringer Bevölkerung. Die Zahl der nachweisbar erblich Belasteten ist bei den ungünstigen Schizophrenieformen höher, und zwar fand sich erhöhte gleichartige Belastung bei den chronischen, ungünstigen Formen, erhöhte unspezifische Belastung bei den schubweise verlaufenden Fällen. Auch gestaltet sich die Prognose der Schizophrenie ungünstiger, wenn präpsychotische Wesensauffälligkeiten im Sinne leichter Reizbarkeit, starken Mißtrauens und sonstiger asozialer Züge bestanden. Die intellektuelle Entwicklung dagegen ist ohne Bedeutung. Ebenfalls das Krankheitsalter. Auch sei es kein sicherer Hinweis für die Prognose, ob die Erkrankung akut oder chronisch beginne, obwohl in *Lemkes* Material bei günstigem Verlauf die Fälle mit plötzlichem Beginn überwiegen. Von exogenen Momenten, etwa einem starken psychischen Trauma ist das Bild, nicht der Verlauf der Psychose abhängig. Da alle diese Faktoren der Beurteilung nur bedingt objektiv dargestellt werden konnten, zog Verfasser die Encephalographie mit heran. Er teilt die erhobenen Befunde in 5 Gruppen, die in der Arbeit selbst, Seite 107 f., nachzulesen sind. Hirnrindenveränderungen fanden sich vorwiegend bei den chronischen Schizophrenien. Hochgradige Ventrikelerweiterungen waren den schwersten Fällen der Schizophrenie zugeeignet. Von 100 Schizophrenen hatten 81 eine Differenz der Hirnkammern zu Gunsten links, 8 zu Gunsten rechts, 11 waren gleich groß. Wertet man die Seitendifferenz als pathologisch, so war kein Encephalogramm bei 100 Schizophrenen normal. Im Vergleich mit *Boenings* Untersuchungen bei genuin Epileptischen und *Winklers* Untersuchungen bei Oligophrenen waren abnorme Hirnbefunde bei Schizophrenen häufiger als bei den anderen genannten Psychosen. Die Schwere des Krankheitsbildes bei Schizophrenen geht mit den encephalographisch darstellbaren Hirnveränderungen parallel. Prozeßdauer und Ventrikelbefund erweisen sich voneinander unabhängig. Bei 6 Kranken, bei denen der encephalographische Befund 8 Jahre vorher zum ersten Mal erhoben worden war, zeigte sich keine Veränderung des Bildes. Daraus ist zu schließen, daß die Veränderungen anlagemäßig vorhanden sind. Die Wichtigkeit der Hirnanomalie, die sich im encephalo-

Digitized by Google

graphischen Befund ausdrückt, für die Prognosestellung der Schizophrenie ist damit erwiesen.

*Luxenburger* (59) untersuchte Manifestationsschwankungen als Ausdruck einer herabgesetzten Penetranz der Gene, fand ihre Ursache in der Wirkung der Umweltfaktoren. Durch Untersuchungen an schizophrenen Zwillingen und ihren Geschwistern ergab sich, daß gerade bei dieser Erkrankung das Cytoplasma die Manifestation des Genotypus beeinflußt. *L.* teilt die Umweltfaktoren vom Phänotypus her in innere und äußere Umwelt ein, vom Genotypus her in genotypische und paratypische Umwelt und gibt dem Cytoplasma eine Mittelstellung zwischen Genotypus und Außenwelt, wobei er das Cytoplasma als Faktor der inneren Umwelt sowohl wie der paratypischen Umwelt für besonders wichtig hält und den Begriff der cytoplasmatischen Umwelt in diesem Sinne in die menschliche Erblehre einführt. Abgrenzung der inneren von der äußeren Umwelt ermöglicht die Untersuchung von Zwillingen, kombiniert mit der von Kindern schizophrener Elternpaare. Eine spezielle Methode, die im Beitrag geschildert wird, erlaubt die Abgrenzung der Cytoplasmawirkung als die Umwelt von der Gesamtumweltwirkung, sodaß die Feststellung der Wirkung des Cytoplasmas und weiterhin der Wirkung des Genotyps möglich ist. Auf Grund einer Kette von Überlegungen, die im einzelnen im Original nachgelesen werden müssen, stellt Verfasser folgende Hypothese über die Manifestation der Schizophrenie auf: »Die Erkrankung an Schizophrenie ist erblich bedingt, unterliegt aber erheblichen Manifestationsschwankungen. Der Zeitpunkt der Manifestation wird wahrscheinlich durch die innere Umwelt reguliert, so zwar, daß diese hemmend auf das Bestreben der Anlage wirkt, sich im Erscheinungsbilde durchzusetzen. Diese innere Umwelt kann aber lediglich eine Verzögerung der Manifestation erreichen. Damit die Manifestation völlig unterbleibt, die Anlage sich also überhaupt nicht durchsetzt, müssen neben der inneren Umwelt auch noch äußere Umweltreize in Tätigkeit treten, da sonst die Diskordanzen bei EZ nicht möglich wären. Die manifestationsfördernde Rolle der Umwelt wird durch diese Hypothese nicht berührt. Nach dem heutigen Stande der Forschung müssen wir eine Wirkung der Umwelt nach beiden Richtungen hin annehmen«.

*K. Schneider* (82) grenzt die Schizophrenie, die er weit faßt, und die Cyklothymie, die er im Gegensatz dazu möglichst eng faßt, und deren Träger unter die »Irren« nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch einzureihen er nicht für berechtigt hält, ab aus dem Verlauf und aus den Symptomen, wobei letztere das Hauptgewicht erhalten. Bei der Schizophrenie tritt als Drittes die Erfassung aus der Beziehung hinzu (Rapport, Kontakt). Bei der Schizophrenie wird wiederholt die Einschränkung hinzugefügt, daß dieses oder jenes Symptom, z. B. akustische Halluzinationen in Form des Gedankenlautwerdens, in Form von Rede und Gegenrede, der Begleitung von Handlungen mit halluzinierten Bemerkungen, für Schizophrenie charakteristisch sind, »wenn keine Ätiologie zu fassen ist«. Den Begriff Schizoid als Übergang zu den abnormen Persönlichkeiten lehnt Verfasser scharf ab. Er verzichtet, ebenso wie *Kraepelin* es zuletzt getan habe, auf die Forderung einer einheitlichen Krankheitsursache. Es handele sich bei der Schizophrenie, bildlich gesprochen, »um Register einer Orgel, die von verschiedenen Ätiologien mit gleichem Ergebnis gespielt werden können«. Eine symptomatische Cyklothymie in Analogie zur symptomatischen Schizophrenie gibt es nicht.

Digitized by Google

*Hinrichsens* Aufsatz über Hypomanie und Vitalität (42) stellt heraus, daß manisch-depressive Erscheinungen ebenso wie überdurchschnittlich große Leistungen bedeutender Menschen als ihre Voraussetzung vitale Kraft haben, und daß darin ein Gemeinsames von Beiden liegt. Grundbedingung für große Leistungen bleibt aber stets die produktive Persönlichkeit. Vitalität ist etwas, dem die Zielrichtung fehlt, der Auftrieb oder zweite Atem, wie es *Cimbal* genannt hat. In Bezug auf das Sterilisierungsgesetz betont *H.*, daß, soweit wir wertvolles Erbgut bei den Manisch-Depressiven finden, dies der Fall ist wegen der Art, in welcher der Manisch-Depressive noch vital gesund sei, im Gegensatz zur Schizophrenie, die von einem vitalen Kraftentzug begleitet ist. Verfasser bezweifelt, daß man bei zyklisch Veranlagten mehr Begabte als bei den Schizothymen findet.

An Hand eines Sonderfalles beschreibt *von Thurzó* (95) das Symptom der Luftschrift bei einer Frau, die mit 52 Jahren wegen einer Involutionspsychose in der Psychiatrischen Universitätsklinik Debrecen aufgenommen wurde. Diese Kranke verwandte die Luftschrift zur Mitteilung ihrer Irrdeutungen an die Behörden. Diese sollte nach ihrer Auffassung nur den Behörden auffangbar und verständlich sein. Das Symptom der Luftschrift bildete sich zur Zeit der dysharmonischen Affektreaktion. Pseudohalluzinationen färbten das Krankheitsbild in hohem Maße.

Über Photodyn berichtet *Hühnerfeld* wiederum in 2 Aufsätzen (45 u. 46). Er sieht in dem von ihm in die Therapie der Depression eingeführten Verfahren nicht nur eine symptomatische, sondern eine spezifische Behandlung. Schwere Formen der melancholischen und endogen-depressiven Verstimmungen stellen das Hauptindikationsgebiet dar, doch auch die leichten Sprechstundenfälle reagieren gut auf die Therapie. In dem ersten Aufsatz geht *H.* ausführlicher auf die Ergebnisse der Nachprüfung anderer Autoren ein.

*Cimbal* (22) schreibt dem Photodyn nicht nur eine beruhigende, sondern auch offensichtlich erheiternde und erfrischende Wirkung zu. Gegenüber den Phosphorsalze enthaltenden Anregungsmitteln ist die längerdauernde Wirkung hervorzuheben, auch fehlt die Reizbarkeit, die Phosphorsalze als Nebenwirkung hervorbringen. Er erweitert das Anwendungsgebiet des Photodyns u. a. auf Leistungssteigerung bei kurzfristig erhöhten Anforderungen, z. B. Examina, Verstimmung bei lernschwachen und stumpfen Kindern (2×7 Tropfen, dazu Kalk- und Eisenpräparate).

Amtsgerichtsrat *Wille* (107) gibt eine Darstellung des Falles von manisch-depressiver Psychose, in dem das Erbgesundheitsgericht Frankfurt in seiner Entscheidung vom 7. 11. 1934 trotz ausdrücklicher Anerkennung eines manisch-depressiven Erbleidens den Antrag auf Sterilisierung zurückwies. Gründe waren hohe musikalische Begabung des Erbkranken und der Umstand, daß in drei Erkrankungsfällen, die sich in der Familie ereigneten, das Hinzutreten nichterblicher Faktoren z. T. unbezweifelbar, z. T. wahrscheinlich war, so daß die von der Mutterseite stammende krankhafte Erbanlage als wesentlich weniger penetrant wie gewöhnlich erachtet wurde. Damit rückte die Erkrankung in die Grenzschicht der anlagebedingten Gemütskrankheiten, so daß die Erwartung erbkranken Nachwuchses nicht mehr mit »großer Wahrscheinlichkeit« ausgesprochen werden konnte. *Bonhoeffer, v. Verschuer* und *Luxenburger* werden als Stützen dieser Auffassung angeführt.

Bei der Sektion von 4 Fällen manisch-depressiver Erkrankungen konstatierte *Meyer*-Neuhaldensleben (64) als wesentliches Ergebnis, daß diese Fälle

Digitized by Google

im Gegensatz zu der Schizophrenie auffallend wenig Veränderungen in den inneren Organen zeigten. Von übereinstimmenden Befunden sei kaum zu reden. Den beiden ersten Fällen gemeinsam waren makrophagenartige Elemente sowie mehrkernige Riesenzellen in der weichen Hirnhaut. Dazu fibrilläre Proliferationserscheinungen. Der dritte Fall zeigte Erscheinungen einer Orchitis fibrosa und starke bindegewebige Entartung der Schilddrüse. Der vierte Fall war auffällig durch hyalin-bindegewebige Degeneration zahlreicher Zellen des Plexus chorioideus.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Bianchi* (8): Beziehungen zwischen der Tuberkulose und den Geisteskrankheiten. Es wurden 120 Geisteskranke der Irrenanstalt zu Novara untersucht, darunter 80 an Schizophrenie leidende. Bei den 80 Kranken mit Dementia praecox fand sich bei den Vorfahren 12 mal, bei kollateralen Verwandten 6 mal Tuberkulose, 4 mal Syphilis, 10 mal Alkoholismus, 2 mal Blutsverwandtschaft der Eltern und 3 mal uneheliche Geburt; von den Kranken selbst litten 10 an Tuberkulose. Bei den 40 Kranken mit anderen Psychosen bestand bei den Vorfahren 3 mal Tuberkulose, 9 mal Syphilis, 12 mal Alkoholismus, 1 mal Blutsverwandtschaft und 2 mal uneheliche Geburt. Von den Kranken selbst waren 2 tuberkulös. Die Kutisreaktion war bei den Schizophrenen in 12% der Fälle positiv, bei den anderen in 15%. Die Tuberkulose kann nicht als die Ursache der Schizophrenie betrachtet werden, sondern nur als eine Folgeerscheinung.

*Canziani* (21) untersuchte den Cholesteringehalt des Blutes bei 80 an Dementia praecox leidenden Kranken, meistens mit mehrjähriger Krankheitsdauer. Er fand den Cholesteringehalt meistens niedrig und schließt daraus, daß infektiöse und toxische Faktoren als Ursache der Schizophrenie in Frage kommen.

*Imber* (48): Betrachtungen über die Ursachen des paranoischen Verfolgungswahnes. Ein 36jähriger, unverheirateter Maler, der 3 Jahre als Automobilfahrer am Kriege teilgenommen hatte und nur einige Monate wegen »nervöser Erschöpfung« im Lazarett behandelt war, kam 1932 wegen einer Lungenerkrankung in ein Krankenhaus, gegen dessen Arzt er mißtrauisch war, weil er ihm mangelhafte Behandlung seiner Mutter vorwarf. Er äußerte nun bald Verfolgungsideen, er solle vergiftet werden und werde der Päderastie beschuldigt. Er zeigte tatsächlich Neigung zu zwei jugendlichen Kranken, ohne jemals den Versuch einer homosexuellen Betätigung zu machen. *Imber* deutet die Paranoia als eine Folge einer nicht zum Bewußtsein gekommenen homosexuellen Veranlagung.

*Pighini* und *Fraulini* (72) berichten über einen in der Irrenanstalt zu Reggio Emilia beobachteten 19jährigen Kranken, der an Schizophrenie litt und außerdem unentwickelte Genitalien, Diabetes insipidus mit einer täglichen Urinmenge bis 30 Liter von 1001 bis 1004 Gewicht und weniger als ein Promill Chlornatrium, tuberkulöse Lymphdrüsen am Halse und schwere, schließlich zum Tode führende epileptische Anfälle hatte. Bei der Autopsie fanden sich tuberkulöse Herde im Hypothalamus.

*Ventra* (98) hat den Körperbau von 360 Schizophrenen, und zwar 215 Männern und 145 Frauen, in der Irrenanstalt zu Nocera Inferiore bei Salerno untersucht und nach der Methode von *Viola* gemessen. Das Ergebnis wird in

Digitized by Google

umfangreichen Tabellen mitgeteilt. In Übereinstimmung mit den Befunden von *Kretschmer* ergab sich ein Überwiegen der Hochwüchsigen, wobei zu beachten ist, daß *Kretschmer* Angehörige der nordischen und alpinen Rasse untersuchte, die überhaupt hochwüchsig sind, während die Kranken *Ventras* aus der vorwiegend kleinwüchsigen mediterranen Rasse stammen. Bei Hebephrenie und Katatonie war die Hochwüchsigkeit ausgesprochener als bei den paranoiden und gemischten Formen.

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Beccle* (2): Gute Erfolge der Behandlung mit einer Kombination von Yohimbin mit Geschlechtsdrüsenpräparaten bei 9 männlichen und 4 weiblichen Schizophrenen.

*Beck, Ogden* u. *Whelen* (3) schildern in einem Überblick die bisherigen Forschungen über die Beziehungen zwischen Tuberkulose und Schizophrenie, insbesondere über die Bazillenfunde *Loewensteins.* Ihre eigenen Untersuchungen erstreckten sich auf die Liquorreaktionen und auf das Vorkommen von Tuberkelbazillen in Blut und Liquor. Das Ergebnis war negativ. Nichts deutete auf ätiologische Beziehungen zwischen Tuberkulose und Schizophrenie.

Coli-Agglutination fiel in ihren Versuchen (4) bei Geisteskranken nicht anders aus wie bei Gesunden. Die Untersuchungen wurden angestellt, weil frühere Forscher aus Coliagglutination auf eine toxische Genese der Geisteskrankheiten geschlossen hatten.

*Bouman* (12). Bei 2 an Weilscher Krankheit Leidenden wurden außer Symptomen einer Encephalomeningitis während des Fiebers und nachher eigenartige Wahrnehmungsstörungen, melancholische und paranoische Erscheinungen, sowie Unorientiertheit beobachtet. Es trat eine Besserung ein.

*Bowman* (13): In den Anstalten des Staates Massachusetts wurden bei 3100 Sektionen 17 Fälle von perniziöser Anämie gefunden. In der Bostoner Anstalt zählte Verf. in 14 Jahren unter 26000 Kranken 22 Fälle von perniziöser Anämie. 6 Krankengeschichten werden im Auszug wiedergegeben. Erbliche Veranlagung war nur in 5 Fällen festzustellen, ebenfalls bei 5 ließen sich präpsychotisch seelische Eigenarten erkennen. Die Art der Psychose war sehr verschieden: Organische Verwirrtheit, Depression, manische Erregung, schizophrene Psychose, Psychoneurose. Verf. nimmt an, daß Leberbehandlung auch für die seelische Störung erfolgreich ist, wenn sie regelmäßig und in ausreichendem Maße angewandt wird.

*Brice* (15) kommt zu folgenden Ergebnissen: Bei Schizophrenie sind im Blut Fettsäuren und Cholesterin vermindert, besonders in Stuporzuständen. Störungen der Motilität und des Gemüts spielen dabei eine besonders große Rolle. Abgesehen von paranoiden Zuständen ist die Jodziffer der Blutfette im allgemeinen hoch.

*Bruce* (16) führt einige Tatsachen an, welche darauf hinweisen, daß Störungen der Körperfunktionen bei akuten und chronischen Verwirrtheitszuständen vorkommen und für das Bestehen einer ätiologisch bedeutsamen Toxämie sprechen: Temperatursteigerung, Leukozytose, Eiweißurin, Glykosurie. Er wünscht zu Untersuchungszwecken kleine psychiatrische Abteilungen von höchstens 10 Betten an allgemeinen Krankenhäusern, wo alle wissenschaftlichen Spezialitäten zur Verfügung stehen.

Digitized by Google

*Brussel* (17): 3 Fälle von Psychose bei Anhängern eines Negers, des Oberhauptes einer amerikanischen religiösen Sekte, welcher als Gottvater eine große Schar von Anhängern zu blinder Gefolgschaft beeinflußte. Bei den 3 Psychosen handelte es sich um paranoide oder katatone Zustände, die in Anstalten als Demenfia praecox bezeichnet wurden, aber allmählich zur Abheilung kamen.

In Fortsetzung eigener Studien bespricht *Bychowski* (20) an der Hand einiger Fälle schizophrene Symptome, in denen er Beispiele für die zerebrale Grundlage des Leidens sieht. Solche Symptome sind Verlust der zeitlichen Ordnung (Perseveration), Unfähigkeit von einer Kategorie zu einer anderen überzugehen, Haften am Konkreten, Versagen im Erkennen einer Wortbedeutung, Unfähigkeit zum Erfassen einer Ganzheit, »konstruktive Apraxie«. Er vergleicht diese schizophrenen Störungen mit bekannten aphasischen und apraktischen Erscheinungen bei Gehirnkrankheiten.

Die Arbeit von *Esser* (29) enthält 5 Krankengeschichtsauszüge von Fällen, welche Verf. zur Involutionsparanoia (*Kleist*) rechnet: 1. Hier bildete sie den Ausgang einer Angstmelancholie der Wechseljahre, 2. Pyknische, zyklothyme Patientin, 3. Schwungarme Psychose mit nicht systematisierten Wahnideen. 4. Präpsychotisch hypoparanoide Frau, Halluzinationen und systematisierte Wahnideen, 5. Systematisierte Wahnideen mit Halluzinationen und Illusionen. Unbefriedigende Lebensumstände, Vereinsamung und Kummer schienen bei einigen Fällen mitgespielt zu haben.

*I. Finkelman* u. *M. Stephens* (30): Von 12 weiblichen Kranken erfuhren 5 im Anschluß an die Behandlung eine Besserung. Die Stoffwechselvorgänge unter der Einwirkung des Mittels sind genauer verfolgt worden.

*Galant* (32) hält subkutane (intramuskuläre) Einspritzungen von Plazentablut für eine der besseren Arten der Reizkörpertherapie der Schizophrenie. Er beobachtete Besserungen des allgemeinen somatischen und des psychischen Zustandes. Die Behandlung erwies sich als ungefährlich und leicht ausführbar. Die Wirkung wird 1. biologisch und 2. psychotherapeutisch gedeutet. Auch chronische Fälle wurden gut beeinflußt.

Intravenöse Gaben von Amytalnatrium waren nach den Beobachtungen von *Gildea* u. a. (35) imstande, katatonen Stupor zu lösen. Andere Narkotika hatten diese Wirkung nicht. Weniger gut wirkten auch die unangenehm empfundenen Einatmungen hochkonzentrierter Kohlensäure und ähnliche Methoden. Die Wirkung des Amytalnatriums wird in der Arbeit genauer festgestellt. Da Amytalnatrium auf den Hirnstamm wirkt, spricht nach Ansicht der Verf. die Lösung katatoner Zustände dafür, daß diese zum Teil auf einer Dysfunktion des Hirnstammes beruhen.

*Gjessing* (36): Der Untertitel lautet: »Über periodisch rezidivierende katatone Erregung mit kritischem Beginn und Abschluß«. Die vorhergehenden Arbeiten über katatonen Stupor sind 1932 im Arch. f. Psychiatr. Bd. 96 erschienen.

*Glesinger* (37): Das Behandlungsmittel war Kamphermixtur.

Nach den Untersuchungen *Hackfields* (41) fand sich bei Schizophrenie, Basedow, gastro-intestinaler Dysfunktion, essentieller Hypertension und Giftsuchten ein ähnliches Psychogramm nach der Rorschachmethode. Verf. setzt auseinander, daß diesen Zuständen gemeinsame neurovegetative Veränderungen und emotionelle Faktoren zugrunde liegen.

Digitized by Google

In einer kampfesfreudigen Abhandlung spricht *E. R. Jaensch* (49) über die Beziehungen des von ihm als »Auflösungstypus« bezeichneten Persönlichkeitstypus zu krankhaften Zuständen, insbesondere zu Tuberkulose und Schizophrenie, im Anschluß daran in einem 2. Teil über die Beziehungen zwischen Tuberkulose und Schizophrenie. Der »Auflösungstypus« ist vor allem gekennzeichnet durch Autismus, bizarre Wirklichkeitsferne und Fehlen einer inneren Festigkeit und Beständigkeit, kann aber mit einem fein differenzierten Gefühlsleben und hoher Intelligenz verbunden sein. Er soll außer durch heterogene Rassenmischung durch Tuberkulose, vor allem tuberkulöse Mischinfektion begünstigt werden. *J.* nimmt nicht an, daß Schizophrenie geradezu eine Äußerung der Tuberkulose sei, sondern denkt nur an einen noch dunklen Zusammenhang, indem etwa die tuberkulöse Mischinfektion der Schizophrenie den Weg bereitet, wobei der leptosome Habitus gewebszerstörenden Prozessen, wie Tuberkulose und Schizophrenie, geringeren Widerstand entgegensetzen könnte. *J.* berichtet von einem jungen Burschen, der im Verdacht beginnender Schizophrenie stand, auf *Jaenschs* Anregung mit *Ponndorf* B geimpft wurde und, wie *J.* meint, völlig gesundete. Gegen *Kretschmers* schizothymen Typus erhebt *J.* wieder den Vorwurf, daß er Typen größter Gegensätze umfasse. — Die Arbeit ist *Ponndorf* gewidmet und will dazu beitragen, die veralteten hohen Scheidewände zwischen den Fakultäten zu überbrücken.

*Kafka* (51) fand bei schizophrenen Frauen im Urin Fehlen des Follikelhormons, im Blutserum Vermehrung. Er meint, die Nierenausscheidung hätte vielleicht bedeutungsvollen Einfluß.

*Looney* u. *Hoskins* (58) fanden bei 10 Schizophrenen kein bestimmtes Ergebnis der Behandlung.

Die Vergleichung der Zahl der Anstaltskranken des Staates New York in den beiden Hälften des Jahrzehnts 1924/34 läßt nach *Pollock* (75) ein Anwachsen erkennen, am stärksten bei der arteriosklerotischen Gruppe und bei Schizophrenie. Es ließ sich aber nicht sicher nachweisen, daß dabei die amerikanische Geldkrise von 1929 einen wesentlichen Einfluß ausgeübt hat.

Von den 40 Fällen, auf welche sich *Hochs* Aufstellung des »gutartigen Stupors« als einer Phase des manisch-depressiven Irreseins (1921) stützt, konnte *Rachlin* (76) 13 zu einer Nachuntersuchung verwenden. Das Ergebnis war, daß der größere Teil von ihnen ungünstig verlaufen war. Es wird hervorgehoben, daß Periodizität und Heilbarkeit keine sicheren Kennzeichen für manisch-depressive Erkrankungen sind, sondern auch bei Schizophrenie vorkommen. Der »gutartige Stupor« kann nach Verf. Ansicht nicht als besondere Krankheitseinheit gelten; die von *Hoch* angegebenen 4 Kardinalsymptome Apathie, Inaktivität, Denkstörung und Todesgedanken sind nicht spezifisch. An einem größeren Material von 132 Fällen soll die Frage genauer nachgeprüft werden.

Die Untersuchungen von *Rosanoff* u. a. (79) stellen eine Fortsetzung ihrer früheren Zwillingsuntersuchungen bei anderen Geistesstörungen dar. Im ganzen wurden 90 Fälle von Zwillingen mit manisch-depressiven Symptomen untersucht. Die überragende Bedeutung der Vererbung ergab sich daraus, daß bei den eineiigen in 69,6% beide Zwillinge betroffen waren, bei den zweieiigen nur in 16,4%. Es wird aus diesen Zahlen aber auch geschlossen, daß die erblichen Faktoren allein nicht genügen. Daraus, daß bei zweieiigen Zwillingen häufiger als sonst bei Geschwistern beide betroffen waren, wird der Schluß gezogen, daß erbliche Faktoren nicht immer mitspielen, da

Digitized by Google

das Überwiegen bei diesen Zwillingen gegenüber anderen Geschwistern nur durch prae-, intra- oder postnatale Umgebungsfaktoren zu erklären sei. Als äußere Ursachen für die Entstehung manisch-depressiver Psychosen haben sich vor allem psychogene gefunden. Verff. suchen eine Hypothese für die Vererbung manisch-depressiver Psychosen aufzustellen.

Polyurie konnte *Sleeper* (88) bei Schizophrenen feststellen. Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme hatte keine Klagen über Durst zur Folge. Die Wirkung von Pituitrin wich nicht von der bei Normalen ab.

*A. Washburne* (100) bespricht einen Fall beginnender Schizophrenie bei einem 23jährigen Mann, mit deren frühesten Erscheinungen die Idee auftauchte, er gehöre zu dem von ihm bewunderten weiblichen Geschlecht. Der Kranke zeigte Transvestitismus. Körperlich waren leichte weibliche Merkmale zu erkennen.

Im Anschluß an Studien von *Goldstein*, von *Beringer* und *Rufin* und von *Zucker* haben *Zucker* und *de B. Hubert* (109) an 26 Schizophrenen Versuche zur näheren Erkenntnis der schizophrenen Denkstörung angestellt. Die Versuchspersonen erhielten die Aufgabe, sich bestimmte Sinneserlebnisse vorzustellen, wie einen Apfel, geometrische Figuren, eine Folge von Vorgängen, ferner Klänge, taktile Empfindungen u. a. Die Abweichungen, die sich vom Normalen finden, werden besprochen, indem die Versuchspersonen in Gruppen geteilt werden. Eine genauere Erörtrung erfahren das Fremdheitsgefühl und die Halluzinationen.

Die schöne Studie *Reiters* (77) über die Paranoiafrage bringt einen sehr übersichtlichen Überblick über die Entwicklung der Anschauungen über die Paranoia, mit tabellarischer Aufstellung der Einteilungen von *Magnan, Kraepelin, Jaspers-Westerterp, Kretschmer*, und 8 Krankengeschichten, sowie den Versuch einer neuen Gruppierung, wie sie bei der Unsicherheit unseres Wissens heute praktisch brauchbar sein möchte:

1. die exogenen paranoiden Reaktionsformen, darunter besonders
   a) die paranoide Reaktion bei Presbyophrenikern (Beeinträchtigungswahn),
   b) Eifersuchtswahn bei Alkoholikern;
2. die endogenen paranoischen und paranoiden Prozeßpsychosen mit
   a) dementia paranoides, wozu jedenfalls *Kraepelins* Paraphrenia phantastica und vielleicht auch seine P. confabulatoria zu rechnen sind,
   b) die paraphrenen Prozesse;
3. die katathym-psychogenen paranoiden Reaktionsformen (*Wernickes* überwertige Idee, *Friedmanns* paranoia mitis, *Gaupps* p. abortiva, *Kretschmers* sensitiver Beziehungswahn), entstehend wohl auf Grundlage eines mehr oder weniger ausgesprochen erblich bedingten paranoigenen Charakters, aber mit sehr wesentlicher Rolle des Milieus;
4. die charakterogene Paranoia, die sich mit unerbittlicher Konsequenz endogen auf Grundlage eines sthenisch-phantastischen Paranoikercharakters ohne Rücksicht auf das Milieu unheilbar entwickelt.

Diese letzte Gruppe wäre die eigentliche Paranoia. Den Begriff der Paraphrenie beizubehalten empfiehlt sich, da man nicht ohne weiteres Prozeß gleich Schizophrenie setzen darf. *Carrière.*

---



Digitized by Google

## 6. Organische Psychosen.

Ref.: A. Langelüddeke-Haina.

1. *Ackerly, St.*, Instinctive, emotional and mental changes following prefrontal lobe extirpation. Amer. Jr. Psychiatry **92**, 717 (S. 183*).
2. *Ahrens, H.-J.*, Die palliative Trepanation bei Gehirndruck. Kiel, Diss.
3. *Ahringsmann, H.*, Die multiple Sklerose eine Metatuberkulose? Med. Klin. 583. Dazu *H. Gerhartz* 584.
4. *v. Albertini, J.*, Die Beeinflussung des respiratorischen Stoffwechsels durch 1—2—4 Dinitrophenol bei Hirngeschädigten. Zürich, Diss.
5. *Aldershoff, H.*, Übertragbarkeit der in den Niederlanden vorkommenden Poliomyelitis und Encephalitis postvaccinalis durch Hautimpfung auf Affen. Schweiz. med. Wschr. 510.
6. *Alexander, A.*, Ausbildung und Aufbau der reaktionslosen postoperativen Hirnnarbe. Arch. klin. Chir. **182**, 114.
7. *v. Angyal, L.*, u. *K. Gyárfás*, Die Prognose der schizophrenen Form der progressiven Paralyse. Z. Neur. **153**, 753.
8. *Antes, S.*, Zur Ventrikelpunktion beim trepanierten Schädel. Zürich, Diss.
9. *Arnason, A.*, Apoplexie und ihre Vererbung. Acta psychiatr. (Københ.) Suppl. **7**.
10. *Askgaard, V.*, Atropinbehandlung mit hohen Dosen bei Folgezuständen nach Encephalitis epidemica chronica. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 203.
11. *Astwazaturow, M.*, Über multiple Sklerose bei Zwillingen. Z. Neur. **153**, 744.
12. *Badt, B.*, Die Bedeutung der Ventriculographie für die Hirnchirurgie. Nervenarzt 521.
13. *v. Bagothay, L.*, Beitrag zu den Entstehungsbedingungen des pendelnden Kniereflexes im Zusammenhang mit einem Falle von multipler Sklerose. Mschr. f. Psychiatr. **92**, 40.
14. *Bahr, M. A.*, The parkinsonian syndrome due to chronic epidemic encephalitis (von Economo type). J. nerv. Dis. **82**, 514 (S. 183*).
15. *Bannwarth, A.*, Zur Pathologie des Hirntumors. Arch. f. Psychiatr. **103**, 471; **104**, 292.
16. *Bárczy, G.*, Surdomutitas corticalis. Mschr. Ohrenhlk. 740.
17. *Bartels, M.*, Unfall durch elektrischen Strom und Erkrankung des Zentralnervensystems. Z. Augenhlk. **86**, 1.
18. *Bauer, J.*, Neurologische Störungen bei Thrombangitis oblite-

Digitized by Google

rans. Bem. zu *K. H. Stauder* Jg. 1934, S. 1784. Klin. Wschr. 204.

19. *Baumeyer, F.*, Über Nachuntersuchungen hirnverletzter Kriegsbeschädigter. Dresden, Ges. f. Nat.- u. Heilk. 11. 11. 35. Ref.: Med. Welt 1817.
20. *Becker, E.*, Klinische und anatomische Beiträge zur Pickschen Krankheit. Mschr. f. Psychiatr. **92**, 107.
21. *Beilin, J. A.*, Genetische und klinische Analyse des Torsionssyndroms. Z. Neur. **152**, 126.
22. *Berczeller, A.*, u. *K. Nowotny*, Über Hirnerschütterung und Zustandsbilder nach Erhängungsversuchen. Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir. **44**, 100.
23. *Beringer, K.*, Die syphilidogenen Erkrankungen des Nervensystems bei den Burjato-Mongolen. (Deutsch-russ. Syphilisexpedition.) Arch. f. Psychiatr. **103**, 359.
24. *Berner, Fr.*, Spontanventrikulogramm nach Schädeltrauma. Röntgenpraxis 604.
25. *Berner, O.*, Eine geschichtliche Übersicht über den Entwicklungsgang im Studium der traumatischen Gehirnläsionen, bes. Begriff »commotio cerebri«. Oslo, Dybwad i. Komm. 57 S. Kr. 5.—.
26. *Bernhuber, K.*, Die Angioblastome des Kleinhirns. Würzburg, Diss.
27. *Betzendahl, W.*, Sprachliche Produktionen und Körperschema bei involutiven Geistesstörungen. Mschr. f. Psychiatr. **91**, 213 (S. 169*).
28. *Binswanger, L.*, Zum gegenwärtigen Stand der Lehre von den Wortfindungsstörungen. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 52 (S. 169*).
29. *Biondi, G.*, Über eine Alterserscheinung an den Gliazellen des menschlichen Gehirns. Arch. f. Psychiatr. **104**, 425 (S. 183*).
30. *Bittersohl, H.*, Gehirnerweichung nach Thrombose im Gebiete der Carotis. Mschr. Unfallhlk. 183.
31. *Bix, H.*, Ein Fall von Grippepneumonie mit Encephalitis und zentraler Azetonurie. Zu *O. Gerke* 1934 Nr. 51. Wien. klin. Wschr. 336.
32. *Bode, E.*, Aerocele cerebri. Zbl. Chir. 2891.
33. *Bodechtel, G.*, Das Blutbrechen bei organischen Nervenkrankheiten. Arch. klin. Med. **177**, 268.
34. *Boeters, H.*, Über Myotonie. Klin. u. erbpathol. Leipzig, G. Thieme. 82 S. 5,60 M. (S. 177*).
35. *Bombeck, J.*, Über die Schädigungen des Zentralnervensystems durch technische und atmosphärische Elektrizität. Bonn, Diss. 1933.



Digitized by Google

36. *Bond, Earl D.*, and *L. Smith*, Post-encephalitic behavior disorders. Amer. J. Psychiatry **92**, 17 (S. 183*).
37. *Borchardt, M.*, u. *E. Ball*, Beiträge zur Klinik und Prognose gedeckter Hirnverletzungen (Commotio und Contusio cerebri). Arch. orthop. Chir. **35**, 227.
38. *Bostroem, A.*, Die Begutachtung der behandelten Paralytiker. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **24**, 75; Dtsch. med. Wschr. 161 (S. 179*).
39. *Brack, E.*, Zur Frage des schnellen Hirntodes. Arch. f. Psychiatr. **104**, 231 (S. 176*).
40. — mit *A. Eichholz* u. *H. Hook*, Encephalomalacien und Herz. Arch. f. Psychiatr. **104**, 417 (S. 176*).
41. *Brambilla, S.*, Therapeutische Versuche mit Kobratoxin bei einigen Hautfällen und bei Metalues. Schweiz. med. Wschr. 1233.
42. *Brandt, R.*, Entsteht die progressive Paralyse durch Autoantikörper gegen Hirnsubstanz? Wien. klin. Wschr. 708 (S. 179*).
43. *Braumöller, H.*, Behandlung von Kommotionsfolgen. Bonn, Diss.
44. *Brednow, W.*, Einfluß hoher Atropindosen auf das morphologische und motorische Verhalten des Magens beim Enzephalitiker. Röntgenpraxis 183.
45. *Breitenborn, S.*, Hirntumoren im Kindesalter. Mschr. Kinderhlk. **64**, 268.
46. *Brodack, H.*, Die Topodiagnose der Schädelgrundbrüche aus den äußeren Blutungen. Würzburg, Diss.
47. *Bruetsch, W. L.*, and *M. DeArmond*, The parkinsonian syndrome due to trauma. J. nerv. Dis. **81**, 531 (S. 183*).
48. *Brunner, H.*, Ohr- und Schädeltrauma. Ärztl. Praxis (Wien) 261.
49. —, Weiterer Beitrag zur Pathologie der Mittelhirntaubheit. Mschr. Ohrenhlk. 970.
50. —, Zur Differentialdiagnose der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Ebda. 708.
51. —, Zur Klinik der Hörstörungen bei Kleinhirntumoren. Ebda. 1329.
52. —, Zur Pathogenese der Hörstörungen bei Kleinhirntumoren. (Zentrale Stammtaubheit.) Ebda. 1228.
53. —, Zur Pathologie der Mittelhirntaubheit. Ebda. 800, 1049.
54. —, Zur Pathologie und Klinik der Acusticustumoren. Klin. Wschr. 383 (S. 172*).
55. *Budde, G.*, Über familiäres Auftreten der Multiplen Sklerose. Würzburg, Diss.
56. *de Busscher, J.*, Über das intraventikuläre Meningiom des rechten Hinterhorns. Z. Neur. **152**, 522.

Digitized by Google

57. *Busson, B.*, Das Übertreten und die Speicherung von Virus fixe im Zentralnervensystem geimpfter Menschen und Tiere. Zbl. Bakt. I. Orig. **135**, 331.
58. *Byrnes, Ch. M.*, Trophic lesions in multiple sclerosis. J. nerv. Dis. **82**, 373 (S. 183*).
59. *Callewaert, H.*, et *J. Titeca*, Syndrome mélancolique délirant symptomatique d'une encéphalite au début. J. belge Neur. **35**, 27 (S. 183*).
60. *Christiani, E.*, Über das déjà vu und ähnliche Erlebnisse bei tumor cerebri. Nervenarzt 631 (S. 175*).
61. *Cohen, H.*, 2 Fälle von metastasierenden Gliomen. Hamburg, Diss.
62. *Cohen-Booth, G.*, Paralysis agitans. (Entstehungsbedingungen, Beeinflussungsmöglichkeiten.) Nervenarzt 69 (S. 168*).
63. *Colella, R.*, Die Syphilis des Nervensystems. Kongreßvortrag. Wien. med. Wschr. 1189.
64. — u. *G. Pizzillo*, Eine neue Behandlung der Gehirnblutung und ihrer Folgen. Z. Neur. **152**, 337; Wien. med. Wschr. 341; J. nerv. Dis. **82**, 652 (engl.) (S. 184*).
65. *Cordel, H.*, Über Pseudotumor cerebri unt. bes. Berücks. d. Entstehung a. d. Boden einer Hemikranie. Münster, Diss. 1934.
66. *de Crinis, M.*, Über den Abbau der Großhirnleistungen. Med. Klin. 437 (S. 174*).
67. —, Über Impfencephalitis und ihre Differentialdiagnose. Frankf. Z. Pathol. **48**, 474.
68. *Curran, F.*, and *P. Schilder*, Paraphasic signs in diffuse lesions of the brain. J. nerv. Dis. **82**, 613 (S. 184*).
69. *Cushing, H.*, Intrakranielle Tumoren. Übers. v. *F. K. Kessel*. Berlin, J. Springer. 139 S. 12,60 (15.—) M.; s. Klin. Wschr. 1042.
70. *Dattner, B.*, Die Behandlung der Spätlues. Ihre neurologischen Anzeigen und Gegenanzeigen. Ars med. 581 (S. 179*).
71. —, Über die therapeutische Wirkung fünfwertiger Arsenverbindungen bei den Spätformen der Neurosyphilis. Klin. Wschr. 1161 (S. 179*).
72. *Davison, Ch.*, Gliosis of the occipital lobes in the choreas. Amer. J. Psychiatry **92**, 361 (S. 184*).
73. *Derby, I.*, Significance of blood groups in inoculation malaria. Amer. J. Psychiatry **91**, 881 (S. 184*).
74. *Deutsch, L.*, Über das Syndrom der Myasthenia gravis pseudoparalytica unter dem Bilde eines basalen Hirntumors. Nervenarzt 194 (S. 172*).
75. —, Über einen Fall von multiplen intrakraniellen Verkalkun-

Digitized by Google

gen nebst einer Variante des Ventrikelsystems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **137**, 292.

76. *Döllken*, Amusie und Stirnwindung. Z. Neur. **153**, 573 (S. 169*).

77. —, Über Amusie und Spielzeitstörungen. Ebda. **154**, 132 (S. 170*).

78. *Dörfler, J.*, Ein Beitrag zur Frage der Lokalisation der Arteriosklerose der Gehirngefäße m. bes. Berücks. der Arteria carotis interna. Arch. f. Psychiatr. **103**, 180.

79. *Dyes, O.*, Knochenveränderungen im Röntgenbild von Schädelverletzten. Nervenarzt 57, 121, 175 (S. 172*).

80. —, Verkalkte Hirnrinde. Fortschr. Röntgenstr. **51**, 409.

81. *Eberhardt, Fr.*, Zur Dauer, Art und Lage der Hirngeschwülste. Heidelberg, Diss. 1933; Verhdlgn. Dtsch. Pathol. Ges. 1934.

82. *Eckart, G.*, Über Lipombildung am Gehirn und Rückenmark. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 330.

83. *Eckerström, St.*, Quelques cas intéressants de tumeur cérébrale au point de vue du diagnostic différentiel. Acta med. scand. **85**, 244.

84. *Eliasberg, W.*, Ausdruck oder Bewegung im künstlerischen Schaffen? (Jacksonanfälle.) Z. Kinderpsychiatrie Jg. **2**, 83 (S. 171*).

85. *Engelhardt, E.*, Zur Klinik der Subarachnoidalblutung. Erlangen, Diss.

86. *Engelhardt, G.*, u. *Friedrich*, Über Schädelbasisbrüche mit einseitiger Glossopharyngeus-Vagus-Accessoriuslähmung. Dtsch. Z. Chir. **245**, 619.

87. *Engerth, Flach* u. *Palisa*, Über paranoid-halluzinatorische Zustandsbilder bei postenkephalitischem Parkinsonismus. Psychiatr.-neur. Wschr. 489 (S. 175*).

88. *Erdélyi, J.*, Die Röntgendiagnostik der Hypophysengeschwülste. Fortschr. Röntgenstr. **51**, 125.

89. *vor dem Esche, C.*, Die Pathogenese der cerebralen Komplikationen des Keuchhustens. Mschr. Kinderhlk. **61**, 446.

90. *Essen, K. W.*, Hemiplegie bei Endarteriitis obliterans. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 99.

91. — u. *H. H. Podestà*, Der Ablauf des galvanischen Hautreflexes bei halbseitigen Hirnläsionen. Ebda. **138**, 34.

92. *Esser, A.*, Pathologisch-anatomische und klinische Untersuchungen von Kriegsverletzungen durch Schädelschüsse. Leipzig, G. Thieme. 101 S., 5.— M.

93. Experimentelle Studien über die Syphilis des Zentralnervensystems. Japan. J. of exp. Med. **13** Nr. 1. (Tokyo, Univ. Inst. Infect. Dis.)

Digitized by Google

94. *Fabri, W.*, Erkennung und Behandlung der extra- und subduralen Haematome. Würzburg, Diss.
95. *Falk, H.*, Über intra- u. extracerebrale Geschwülste mit gleichartigen Türkensattelveränderungen, Augenveränderungen u. Hirndruckerscheinungen. Basel, Diss.
96. *Fanconi, G.*, u. *H. Goldsmith*, Statistische Zusammenstellung der Fälle von Encephalitis lethargica usw., welche 1911 bis 1933 im Kinderspital Zürich behandelt wurden. Schweiz. med. Wschr. 866.
97. *Fehr, A.*, Über ein Papillom des Plexus chorioideus. Dtsch. Z. Chir. **244**, 252.
98. *Fehsenmeier, H.*, Klinische Untersuchungen über das Verhalten des Magen-Darmkanals bei mit Atropin behandelten Enzephalitikern. Münch. med. Wschr. 1723 (S. 167*).
99. *Fernandes, B.*, Hemiatrophie einer Groß- und Kleinhirnhemisphäre als Folge einer chronisch verlaufenden Encephalitis. Z. Neur. **153**, 506.
100. *Finger, G.*, Experimentalpsychologische Untersuchungen bei sensorischer Aphasie. Gießen, Diss. 1934.
101. *Fink, W. A.*, Solganaltherapie bei multipler Sklerose. Fortschr. Ther. 503.
102. *Fischer, O.*, u. *R. Imhofer*, Über einen Fall von reiner zerebraler Störung der Singstimme. Med. Klin. 1669.
103. *Franke, K.*, Verkalkte Hirntumoren. Würzburg, Diss.
104. *Frebel, H.*, Die Bildung des Gesichtsschädels beim Hydrocephalus. Greifswald, Diss.
105. *Frey*, Experimentelle Untersuchungen über das Verhalten des Hirndruckes bei Fettembolie. Arch. klin. Chir. **182**, 581.
106. —, Hirndruck bei Fettembolie. Ebda. **183**, 114.
107. *Friedmann, J.*, Ein Fall von Grünsehen nach Hinterhornpunktion bei einer Lues cerebri. Nervenarzt 408.
108. Frühdiagnose organischer Nervenkrankheiten in der Praxis. Theorie u. Praxis (Hamburg) Jg. **5**, 1, 25, 83 (S. 166*).
109. *Gahl, E.*, Zur Frage der traumatischen Ätiologie der Gliome. Marburg, Diss.
110. *Galli-Valerio, B.*, Les méningo-encéphalo-myélites dans les coccidases. Schweiz. med. Wschr. 213.
111. *Gebhard, W.*, Ein Fall von Heterotopie der grauen Hirnsubstanz. Würzburg, Diss.
112. *Gerhartz, H.*, Die multiple Sklerose eine Metatuberkulose. Med. Klin. Nr. 9 u. Nr. 18 (S. 166*).
113. —, Multiple Sklerose und Tuberkulose. Leipzig, J. A. Barth. 48 S., 4.80 M. (S. 178*).
114. *Goebel, Hj.*, Schizophrene Krankheitsbilder bei stationärer Paralyse. Bonn, Diss. 1934.

Digitized by Google

115. *Gögl, H.*, Zystizerkose des Gehirns. Wien. klin. Wschr. 1417.
116. *Goldbladt, H.*, u. *M. Flejer*, Über Körperbau und Charakter bei symptomatischer Epilepsie im Kindes- und Jugendalter. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **2**, 65 (S. 170*).
117. *Goldhamer, K.*, Ein Fall von Psammom der vorderen Schädelgrube (nebst röntgendiagn. u. ther. Bem.). Fortschr. Röntgenstr. **52**, 17.
118. *Goldsmith, H. St.*, Eine statistische Zusammenstellung der Fälle von Poliomyelitis, Encephalitis und Meningitis aseptica des Kinderspitals Zürich, 1911—1933. Zürich, Diss.
119. *Gonnermann, H.*, Klinische Beobachtungen an 160 Fällen von Commotio cerebri der Würzburger Chir. Un.klinik 1921 bis 1933. Würzburg, Diss. 1934.
120. *Goralewski, G.*, Tumorähnliche Bilder bei Pachymeningitis haemorrhagica. Med. Welt 1179.
121. *Gordon, A.*, Visual fields defects as a deciding diagnostic factor in lesions of temporal lobe simulating cerebellar involvement. J. nerv. Dis. **82**, 394.
122. *Gordyschewski, T.*, Zur Frage der Sprachstörungen bei Kleinhirnabscessen otogenen Ursprungs. Z. Hals- usw. Heilk. **37**, 292.
123. *Grossmann, K. D.*, Sensibilität und stereognostische Störung bei traumatischer Hirnschädigung. Freiburg i. Br., Diss.
124. *Gruber, G. B.*, u. *B. Ostertag*, Über raumbeengende Neubildungen im Schädel. Fortschr. Röntgenstr. **52**, 319, 329.
125. *Grünbauer, W.*, Über den traumatischen Herpes zoster. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 240.
126. *Grünthal, E.*, Die erworbenen Verblödungen. III. Klinik und Anatomie. Fortschr. Neur. 241.
127. —, Über die Diagnose der traumatischen Hirnschädigung. Schweiz. med. Wschr. 277.
128. *Gullotta* e *Leusser*, Contributo anatomo clinico alla conoscenza della malattia di Pick. Riv. sper. Freniatr. **59**, 33 (S. 179*).
129. *Haehnle, Ml.*, Über nicht diagnostizierte Meningiome der Olfactoriusgrube und die Gründe der Fehldiagnose. Bonn, Diss. 1934.
130. *Hall, G. S.*, Bloodvessel tumours of the brain with particular reference to the Lindau syndrome. J. of Neur. **15**, 305 (S. 184*).
131. *Hallervorden, J.*, Anatomische Untersuchungen zur Pathogenese des postencephalitischen Parkinsonismus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 68.
132. *Halpern, L.*, Über frontale Epilepsie. Wien. klin. Wschr. 557.
133. *Hansen, N. J.*, and *C. J. Munch-Petersen*, The Arneth blood picture in disseminated encephalitis and disseminated sclerosis. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 47 (S. 182*).

Digitized by Google

134. *Hartung, E.*, Beitrag zur Klinik und Behandlung der Geschwülste der Seitenkammern des Gehirns. Würzburg, Diss.
135. *Hellner, H.*, Zur Erkennung und Begutachtung von Schädelgrundbrüchen. Berlin, F. C. W. Vogel. 43 S., 4.40 M.
136. *Hempel, J.*, Infektiöse Enzephalitis zur Grippeepidemiezeit. Münch. med. Wschr. 1120.
137. *Herkenrath, B.*, Pathologisch-anatomisch gesicherte Ausheilung eines Falles von Encephalitis post vaccinationem. Z. Neur. **152**, 293.
138. *Herrmann, M.*, Ist das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses imstande, die Huntington-Chorea-Familien zum Aussterben zu bringen? Erlangen, Diss.
139. *Heubeck, L. H.*, Beiträge zur Histopathologie der Paralysis agitans. Erlangen, Diss.
140. *Hiller, Fr.*, Zirkulationsstörungen im Gehirn. Arch. f. Psychiatrie **103**, 1.
141. *Hilpert, P.*, Hilfsmethoden bei der Diagnostik der Hirntumoren. Klin. Mbl. Augenheilk. **95**, 577.
142. *Hoche, O.*, Über Anzeige und Erfolg chirurgischer Eingriffe bei Hirn- u. Rückenm.schädigungen durch Geschwulstabsiedelungen. Dtsch. Z. Chir. **244**, 582.
143. *Höfinghoff, H. J.*, Über Tuberkulome des Gehirns. Münster, Diss.
144. *v. Hoesslin, R.*, Zur Frage der exogenen Entstehung der Polysklerose. Nervenarzt 580.
145. *Hoff, H.*, u. *O. Pötzl*, Über ein diagonal orientiertes hemianopisches Skotom bei vasculärer Läsion der cerebralen Sehsphäre. Z. Neur. **152**, 422.
146. — u. —, Über eine subjektive Farbenstörung bei supratentoriellen Tumoren. Med. Klin. 1501, 1540.
147. — u. —, Über Störungen des Tiefensehens bei zerebraler Metamorphopsie. Mschr. f. Psychiatr. **90**, 305.
148. — u. —, Zur diagnostischen Bedeutung der Polyopie bei Tumoren des Occipitalhirnes. Z. Neur. **152**, 433.
149. — u. *L. Schönbauer*, Neue Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie der Gehirn- u. Rückenmarksgeschwülste. Fortschr. Neur. 382, 433.
150. — u. —, Über das postoperative Hirnödem. Dtsch. med. Wschr. 786 (S. 173*).
151. — u. *W. Wieser*, Schädigung der Nachkommenschaft nach postencephalitischen Zustandsbildern. Wien. klin. Wschr. 16.
152. *Hoffmann, H.*, Multiple Sklerose. Erg. Med. **20**, 331.
153. *Hoffmann, H. F.*, u. *E. Schliephake*, Kurzwellentherapie in der Neurologie. Münch. med. Wschr. 1359.

Digitized by Google

154. *Hohenwallner, J.*, Kasuistischer Beitrag zur Hirnchirurgie. Wien. klin. Wschr. 1114.
155. *Jaensch, P. A.*, Fusionsstörungen nach Gehirnerschütterung. Klin. Mbl. Augenhlk. **94**, 470 (S. 171*).
156. *Jahnel, F.*, Ziele und Wege in der Bekämpfung syphilitischer Nervenkrankheiten. Psychiatr.-neur. Wschr. 548 (S. 174*).
157. *Jauerneck, A.*, Umschriebene Meningitis am Brocaschen Sprachzentrum, unter den Erscheinungen eines Schläfenlappenabszesses. Z. Laryng. **26**, 237.
158. *Jellinek, A.*, Über die Bedeutung physiognomischer Erlebnisse für die Aphatiker. Mschr. Ohrenhlk. 219.
159. *Jonas, W.*, Die Bedeutung der fokalen Anfälle für die Lokaldiagnose im Gehirn. Bonn, Diss. 1930.
160. *Juba, A.*, Beiderseitiger Fasciculus arcuatus bulbi mit einseitiger Degeneration auf der Seite der sekundären Pyramidendegeneration. Arch. f. Psychiatr. **103**, 208.
161. *Jung, R.*, Über die Angiome Lindaus als eine charakteristische Gruppe unter den Kleinhirntumoren. Arch. f. Psychiatr. **103**, 580; dazu **104**, 472.
162. *Käslin, W.*, Postencephalitische und sonstige Parkinsonismen nach Trauma. Basel, Diss.
163. *Kahler, H.*, Zur Frage der Erbschädigungen bei Metencephalitis. Wien. klin. Wschr. 971.
164. *Kamniker, K.*, u. *W. Sinnreich*, Über die Behandlung des posttraumatischen Hirndruckes mit hypertonischer Traubenzuckerlösung. Chirurg 239.
165. *Katz, J.*, Die posthemiplegische Kontraktur und ihre Erklärung. Basel, Diss.
166. *Kehrer, F.*, Die Diagnose des Erbveitstanzes und seine rassenhygienische Bedeutung. Dtsch. med. Wschr. 2039 (S. 175*).
167. —, Zur Frage der »exogenen« Entstehung der Polysklerose (multiplen Sklerose). Nervenarzt 297.
168. *Kerim, F.*, Ein das Bild der Verwirrtheit und der Demenz zeigender Fall syphilitischer Endarteriitis. Psychiatr.-neur. Wschr. 71.
169. *Kessel, F. K.*, Hirnabsceß beim Kinde unter dem Bilde eines paramedianen Tumors. (Zugl. z. Röntgenol. d. Schädels.) Nervenarzt 189 (S. 172*).
170. *Kiewe, P.*, Über Retinitis proliferans und intrakraniellen Hochdruck. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 41.
171. *Kino, F.*, Eine herdförmige Kleinhirnzerstörung und ihre Symptome. (Beitr. z. Lokalisation.) Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 146.
172. —, Zur Morphologie der Hirngliome und ihrer Beziehung zum klinischen Verhalten. Z. Neur. **153**, 680.

Digitized by Google

173. *Kirchberg, A.*, Behandlung metaluetischer Erkrankungen des zentralen Nervensystems mit Pyrifer. Fortschr. Ther. 549 (S. 184*).
174. *Klar, J.*, Über ein okuläres Syndrom nach Commotio cerebri. Klin. Mbl. Augenhlk. **94**, 500 (S. 171*).
175. *Klein, R.*, Fehlende Eigenreflexe an den unteren Extremitäten als Frühmerkmal der Rückenmarksmetastasen. (Bei primären Gehirntumoren.) Arch. f. Psychiatr. **104**, 49 (S. 175*).
176. — u. *A. Leischner*, Zur Frage der Differentialdiagnose zwischen Tumor und Lues cerebri. Nervenarzt 531 (S. 175*).
177. — u. *C. J. Pollak*, Über einen Fall von postenzephalitischem Parkinsonismus mit anfallsweise auftretender Tachykardie usw. Med. Klin. 273 (S. 174*).
178. — u. *R. Stein*, Über eigenartige Bewegungsautomatismen der Augen und ihren Einfluß auf Kopf und Körper bei einem Fall von fast totaler Blicklähmung. Z. Neur. **153**, 242 (S. 176*).
179. *Kleist, K.*, Über Form- und Ortsblindheit bei Verletzung des Hinterhauptlappens. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 206 (S. 176*).
180. *Klemperer, E.*, Blutgasanalysen bei Hirnläsionen. II. Arch. f. Psychiatr. **103**, 214.
181. *Koch, F.*, Zur Klinik der intrakraniellen Komplikationen bei Basalfibroid-Tumoren. Arch. Ohr- usw. Heilk. **139**, 378.
182. *Koebcke, H.*, Fortschritte der Neurochirurgie. Fortschr. Ther. 1 ff.
183. *Korbsch, H.*, Meningioma peritheliomatosum. Zugl. Fall v. Ependymom. Arch. f. Psychiatr. **104**, 59 (S. 173*).
184. *Koszler, V.*, Ein seltener Fall von Enzephalomyelitis nach Masern. Arch. Kinderhlk. **106**, 241 (S. 184*).
185. *Kowalew, E. N.*, u. *K. W. Schimanski*, Klinik der subarachnoidalen Hämorrhagien. Dtsch. Z. Nervenhlk. **137**, 103.
186. *Krainer, L.*, Die Hirn- und Rückenmarkslipome. Virchows Arch. **295**, 107.
187. *Kral, A.*, Zur Pathophysiologie der Commotio cerebri. Med. Klin. 876, 910.
188. *Krepuska, St.*, Durch calorische Reizung hervorgerufenes außergewöhnliches Vestibular-Symptom bei Ponstumoren. Z. Hals- usw. Hlk. **37**, 414.
189. *Kretschmer, W.*, Die traumatisch-neurogene Form des Diabetes. Klin. Wschr. 1501 (S. 171*).
190. *Kulcsár, F.*, u. *A. Piróth*, Ein Fall von parietalem Abszeß genau lokalisiert mit der Schädelperkussionsmethode nach Benedek. Mschr. Psychiatr. **91**, 293.
191. *Kulenkampff, D.*, Zur Frage der Behandlung der Gehirnerschütterung und Schädelbasisbrüche. Arch. klin. Chir. **183**, 418.

Digitized by Google

192. *Kulkow, A. E.*, Über die sog. spontanen subarachnoidalen Hämorrhagien. Mschr. Psychiatr. **90**, 287.
193. — u. *A. M. Sternberg*, Über die intravitale Diagnose des Zystizerkus des IV. Ventrikels und einige kombinierte Formen der Hirnzystizerkose. Mschr. Psychiatr. **91**, 107.
194. *Kurz, H.-A.*, Über paranoid-halluzinatorische Bilder bei Paralytikern vor und nach der Malariabehandlung. Göttingen, Diss.
195. *Laas, E.*, Über die sog. Endotheliome der Hirnhäute. Beitr. path. Anat. **95**, 431.
196. *Lange, J.*, Gehäufte »aseptische« Encephalomeningitiden in Schlesien. Dtsch. med. Wschr. 1345 (S. 167*).
197. *Lazarovits, L.*, Das klinische Bild der Aortitis bei den spätluetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Wien. Arch. inn. Med. **27**, 385.
198. *v. Lederer, E.*, Über Strahlenbehandlung des Hydrocephalus. Arch. Kinderhlk. **106**, 31.
199. *v. Lehoczky, T.*, Hirngeschwulst und Epilepsie. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 117 (S. 175*).
200. —, Über die pathologischen Veränderungen des Nervengewebes nach Fieberbehandlung. Arch. f. Psychiatr. **104**, 344 (S. 174*).
201. *Leidler, R.*, Fragen der Lokalisation innerhalb des zentralen Vestibularsystems. Wien. klin. Wschr. 915.
202. *Lensing, H.*, Über Hörstörungen bei Erkrankungen des Zentral-Nervensystems. Freiburg i. Br., Diss.
203. *Lewinson, M.*, Über die Differentialdiagnose zwischen Parkinsonismus postencephaliticus und Parkinsonscher Krankheit. Basel, Diss. 1934.
204. *Liebers, M.*, Gehirntumor bei progressiver Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 253 (S. 173*).
205. —, Über Lipoidophilie bei senilen Drusen. Mschr. Psychiatr. **90**, 332 (S. 173*).
206. *Limburg, H.*, Über Rückbildung von Hirntumorsymptomen. Freiburg i. Br., Diss.
207. *Loebell, H.*, Zur Behandlung und Prognose der Schädelbasisfrakturen mit Ohrbeteiligung. Z. Laryng. **26**, 117.
208. *Löhr, W.*, Veränderungen am Arteriogramm der Gehirnarterien bei Hirngeschwülsten. Fortschr. Röntgenstr. **52**, 369.
209. *Löw-Beer, A.*, Zur Frage der Strahlenbehandlung intrakranieller Tumoren. Strahlenther. **52**, 617.
210. *Löwenstein, A.*, Sehnervenschwund mit binasaler Hemianopsie durch Atheromdruck basaler Hirngefäße. Med. Klin. 176 (S. 175*).
211. *Löwenstein, O.*, Die Störungen des Lichtreflexes der Pupille

Digitized by Google

bei den luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Beitr. z. Frühdiagn. d. Lues nerv. Basel, B. Schwabe u. Co. 92 S. 4.— M. (S. 176*).
212. *Lohmann, A.-M.*, Ein Fall von Phantomerscheinungen bei einer linksseitigen Hemiplegie. Dtsch. Z. Nervenhlk. **136**, 250.
213. *Lüdin, M.*, Veränderungen der sella turcica bei sellafernen intracraniellen Tumoren. Acta radiol. **16**, 48.
214. *Lurje, A.*, Über die mit Hirnläsionen verbundenen Schwankungen des Zuckergehalts im Blute. Dtsch. Z. Chir. **245**, 294.
215. *Magrassi, Fl.*, Studii sul'infezione e sull'immunità da virus erpetico. (Dtsch. Zus.fassg.) Z. Hyg. **117**, 573.
216. *Mahler, H.*, Die Hypotonie und ihre Beziehungen zu Gehirn und Ohr. Mschr. Ohrenhlk. 952.
217. *Mantel, E.*, Multiple Sklerose und Augenerkrankung. Würzburg, Diss.
218. *Marburg, O.*, Das Problem der Behandlung der multiplen Sklerose. Wien. klin. Wschr. 668 (S. 174*).
219. —, Die Hirntumoren im Kindesalter. Ebda. 257, 294 (S. 175*).
220. *Marchesani, O.*, u. *K. H. Stauder*, Über cerebrale Symptome bei Periphlebitis retinae (Angiopathia retinae juv.). Arch. Augenhlk. **109**, 281.
221. *Markiewicz, T.*, Über Spätschädigungen des menschlichen Gehirns durch Röntgenstrahlen. Z. Neur. **152**, 548 (S. 171*).
222. *Matzdorff, P.*, Frühdiagnose von Erbkrankheiten (Huntingtonsche Chorea). Münch. med. Wschr. 1758 (S. 173*).
223. —, Traumatische Entstehung entzündlicher Nervenkrankheiten (M. S., Lues). Klin. Wschr. 1351 (S. 172*).
224. *Meier, E. J.*, Beitrag zur Behandlung von Hirnwunden mit Tampon und Lumbalpunktion nach Demmer. Dtsch. Z. Chir. **241**, 245.
225. —, Einige Betrachtungen über die Biologie und die Behandlung von Hirnverletzungen. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 49.
226. *Menninger, W. C.*, Juvenile paretic neurosyphilis studies. III. J. nerv. Dis. **81**, 489; VII. Amer. J. Psychiatry **91**, 1413 (S. 184*).
227. *Meredith, J. M.*, and *G. Horrax*, The occurrence of trigeminal neuralgia in patients having multiple sclerosis. J. nerv. Dis. **82**, 497 (S. 185*).
228. *Metz, A.*, u. *A. Mihailovici*, Über intralumbale Pyridium-Injektionen. (Meningitis.) Fortschr. Ther. 680.
229. *Metz, W.*, Erhöhung des Blutzuckers durch Schädeltraumen. Frankfurt, Diss. 1934.
230. *Michelsen, J.*, Ein neues Syndrom zur Diagnostik von Balkentumoren. Dtsch. Z. Nervenhlk. **137**, 152.

Digitized by Google

231. *Mittelbach, M.*, Über Gliome mit Metastasen. Beitr. path. Anat. **95**, 538.
232. *Mittermaier, R.*, Inwieweit können Formveränderungen der Keilbeinhöhlen bei der Röntgendiagnostik endokranieller Geschwülste verwertet werden? Röntgenpraxis 513.
233. *Mootz, R.*, Umschriebene Hirnprozesse und ihr Einfluß auf den Hörapparat. Frankfurt, Diss. 1934.
234. *Morgan, L. O.*, and *H. S. Gregory*, Pathological changes in the tuber cinereum in a group of psychoses. J. nerv. Dis. **82**, 286 (S. 185*).
235. *Morgenstern, Z. I.*, Ein Fall von lokalem Amyloid der Hirngefäße. Virchows Arch. **294**, 334; dazu *S. Saltykow* **295**, 590.
236. *Münzer, F. Th.*, Choreatisches Syndrom der rechten oberen Extremität als Ausdruck einer monosymptomatischen Lues cerebri. Z. Neur. **152**, 12.
237. *Munch-Petersen, C. J.*, Beiträge zur Frage des pathologisch-anatomischen Substrats der Torsionsdystonie. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 391.
238. *Nachmansohn, M.*, Ein Fall von Hysterie bei multipler Sklerose. Psychother. Praxis **2**, 92 (S. 185*).
239. *Nagai, I.*, Über die Lokalisationsbestimmung bei chirurgischen Erkrankungen des Centralnervensystems mittels der Chronaxie. Dtsch. Z. Chir. **245**, 184.
240. *Nagy, M.*, Familiäres Vorkommen der Parkinson-Krankheit. Argyll Robertson-Symptom bei Parkinson. Mschr. Psychiatr. **91**, 179 (S. 168*).
241. *Nardi, J.*, Stati onirici, pseudo-allucinatori ed ossessivi a contenuto sessuale-mistico nella encefalite cronica epidemica. Arch. gen. di Neur. **16**, 237 (S. 180*).
242. *van Ness Dearborn, G.*, A case of congenital multiple arteriovenous aneurysm intra- and extra-cerebral, with psychological correlations. J. nerv. Dis. **81**, 411 (S. 185*).
243. *Neugebauer, W.*, Zerebrale Fettembolie unter dem Bilde der Purpura cerebri. Ärztl. Sachv.-Ztg. 99.
244. *Nicol, W. D.*, and *E. L. Hutton*, Some clinical aspects of general paralysis. J. ment. Sci. **81**, 804 (S. 185*).
245. *Nicolaus, H.*, Schizophrenes Krankheitsbild der senilen Demenz. Bonn, Diss. 1933.
246. *Nießl v. Mayendorf, E.*, Über einen Fall von doppelseitiger Erkrankung des Rindenzentrums für das Eigenerleben nach Kleist. Mschr. Psychiatr. **90**, 241 (S. 170*).
247. —, Zur Lehre von der Seelenblindheit. III. Z. Neur. **152**, 345 (S. 170*).
248. *Nolte, Fr.*, Zur Frage der Drei-Zonen-Sensibilität bei Encephalitis epidemica chron. Göttingen, Diss.

Digitized by Google

249. *Noto, G. G.*, Der Hirnpuls bei Hirngeschwülsten. Z. Neur. **153**, 456.
250. *Ohm, J.*, Über die Beziehungen zwischen vestibulärem, willkürlichem u. optokinetischem Nystagmus bei der multiplen Sklerose. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 43 (S. 167*).
251. *Olivecrona, H.*, Bedeutung des Röntgenbildes für die Anzeigestellung und Behandlung der Gehirntumoren. Fortschr. Röntgenstr. **52**, 355.
252. —, Neuere Fortschritte in der Neurochirurgie. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **5**, 14.
253. *Orbán, A.*, Die Wandlung des klinischen Bildes der progressiven Paralyse in den letzten Jahrzehnten. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 366.
254. *Oton, B.*, Hirnchirurgische Beobachtungen. Med. Klin. 483.
255. *Overrath, H.*, Die cerebralen Symptome der unkomplizierten otogenen Sinusthrombose. Bonn, Diss. 1934.
256. *Palisa, Ch.*, Zur Therapie und Prognose der juvenilen Paralyse. Wien. klin. Wschr. 716.
257. *Passanisi, I.*, Influenza dei traumi organici del cervello sul sistema nervoso vegetativo. Neopsichiatria **1**, 65 (S. 180*).
258. *Passarge, E.*, Über traumatischen Pneumocephalus. Zbl. Chir. 3014.
259. Pathomorphologie clinique et expérimentelle du système nerveux. Red.: A. J. Heymanovitch et N. A. Zolotova. Travaux de l'académie psychoneurologique ukranienne, vol. 1. Edition méd. d'état de la R. S. S. Ukranienne. (S. 180*).
260. *Pedersen, O.*, Über das traumatische, subdurale Hämatom. Zugl. z. Kenntn. d. »gerichteten Hirndrucks«. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 229.
261. *Peiper, H.*, Über die ventrikulographische Voraussage des Charakters von Hirngeschwülsten. Fortschr. Röntgenstr. **51**, 113.
262. *Pentschew, A.*, Gibt es eine Endarteriitis luica der kleinen Hirnrindengefäße (Nißl-Alzheimer)? Nervenarzt 393.
263. *Perémy, G.*, Vasomotorische Störungen mit intermittierendem Hinken nach epidemischer Encephalitis. Klin. Wschr. 1223.
264. *Peters, G.*, Über das gemeinsame Vorkommen von Encephalitis epidemica und multipler Sklerose. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 23.
265. —, Über das Vorkommen von »Kolloid«-Einschlüssen in den Zellen der Medulla oblongata beim Menschen. Z. Neur. **153**, 779.
266. —, Zur Frage der Beziehungen zwischen der disseminierten nichteitrigen Encephalomyelitis und der multiplen Sklerose. Z. Neur. **153**, 356.

Digitized by Google

267. *Peters, G.*, u. *H. Lewenstein*, Beitrag zur Symptomatologie der multiplen Sklerose. Dtsch. Z. Nervenhlk. **137**, 119.
268. *Pette, H.*, u. *St. Környey*, Über die Pathogenese und die Histologie der Bornaschen Krankheit im Tierexperiment. Dtsch. Z. Nervenhlk. **136**, 20 (S. 169*).
269. *Pfeifer, R. A.*, Kreislauf und Hirntuberkulose. (Pathoangioarchitektonik d. entzündl. Hirnkrankheiten.) Dresden und Leipzig, Steinkopff. 116 S., 12.50 (14.—) M.
270. *Pfeufer, H.*, Über die sog. traumatische Spätapoplexie. Würzburg, Diss.
271. *Pilcz, A.*, Katamnesen von in den Jahren 1923—1928 der Malariatherapie unterworfenen weiblichen Paralysen. Jb. Psychiatrie **52**, 24.
272. *Plachner, E.*, Beziehungen zwischen psychischer Besserung und Liquorsanierung bei der progressiven Paralyse nach Fieberbehandlung. Bonn, Diss. 1934.
273. *Pötzl, O.*, u. *H. Urban*, Über die isoliert erhaltene temporale Sichel bei zerebraler Hemianopsie. Mschr. Psychiatr. **92**, 67.
274. *Pollak, E.*, Über den Lipoidabbau im Zentralnervensystem, zugl. Beitr. z. Frage der Pseudo-Systemerkrankungen. Jb. Psychiatr. **52**, 219.
275. *Poos, Fr.*, Über eine seltene, chronische Verlaufsform tuberkulöser Meningo-Enzephalitis im Kindesalter mit Pubertas präcox, Stauungspapille und bitemporaler Hemianopsie. Klin. Mbl. Augenhlk. **95**, 537.
276. *Poppelreuter, W.*, Die planmäßige Gestaltung der Obduktion Kriegshirnverletzter. Z. Neur. **153**, 27 (S. 172*).
277. *Putschar, W.*, Über Angiomatosis des Zentralnervensystems usw. Münch. med. Wschr. 1084.
278. *Puusepp, L.*, Über Hirnmeningiome. Fol. neuropath. Eston. **14**. Tartu, Krüger. 92 S., 3.— M.
279. *de Quervain, F.*, Die starre Pupillenerweiterung in der Diagnostik der Schädel- und Hirntraumen. Schweiz. med. Wschr. 75.
280. *Ranzi, E.*, Traumatische Verletzungen des Zentralnervensystems. Wien. klin. Wschr. 776.
281. *Rasdolsky, I.*, Die Bradykardie bei Geschwülsten und Abscessen des Gehirns. Dtsch. Z. Nervenhlk. **137**, 126.
282. —, Dorsal-pontines Tumorsyndrom. Z. Neur. **152**, 530.
283. —, Tuberkulome des Gehirns. Ebda. **154**, 18.
284. *Reeke, Th.*, Beitrag zur Klinik und Pathologie der Hirntumoren. Dtsch. Z. Chir. **245**, 245.
285. *Reifferscheid, W.*, Die Frage der Enthemmung konstitutioneller Anlagen beim Stirnhirntumor. Bonn, Diss. 1933.
286. *Remberg, A.*, Juvenile Paralyse durch Malaria-, Sodoku- und

Digitized by Google

Pyriferbehandlung stationär geblieben. Vorzeitige Geschlechtsentwicklung. Kinderärztl. Praxis 245.

287. *Rimpau, W.*, Zur Ätiologie der Encephalitis epidemica. Münch. med. Wschr. 1938.

288. *Romberg, E. H.*, Ein Grenzzustand der Encephalitis epidemica. Dtsch. med. Wschr. 747 (S. 167*).

289. *Rosenhagen, H.*, Zur Behandlung des chronisch erhöhten intrakraniellen Druckes. Dtsch. med. Wschr. 2044 (S. 176*).

290. *Sandler, S. A.*, The syndrome of the superior cerebellar artery. J. nerv. Dis. **82**, 263 (S. 185*).

291. *v. Sántha, K.*, Zur Symptomatologie der Ponstumoren. II. Z. Kenntn. d. pontinen Blicklähmung. Arch. f. Psychiatr. **103**, 539.

292. *v. Sarbó, A.*, Beitrag zur Diagnostik der Hirnaneurysmen. Wien. med. Wschr. 320.

293. *Sattler, E.*, Das späte Krankheitsbild der Gehirnverletzungen und operative Resultate. Arch. klin. Chir. **182**, 718.

294. *Schaefer, V.*, Chronische Polyarthritis des Wachstumsalters und Zentralnervensystem. Dtsch. med. Wschr. 1030 (S. 168*).

295. *Schaltenbrand, G.*, Epilepsie nach Röntgenbestrahlung des Kopfes im Kindesalter. Nervenarzt 62 (S. 171*).

296. —, Indikation und Technik der Kontrastmethoden bei Hirnerkrankungen. Dtsch. Z. Nervenhlk. **136**, 191 (S. 173*).

297. *Scheele, K.*, u. *W. Beckerhoff*, Die Traubenzuckerbelastungsprobe bei Schädelverletzten. Zbl. Chir. 553.

298. *Scheidt, geb. Popper, L.*, Beitrag zur Kasuistik der postdiphtherischen Hemiplegie. Berlin, Diss.

299. *Scherer, E.*, Über Cystenbildung der weichen Hirnhäute im Liquorraum der Sylvischen Furche mit hochgradiger Deformierung des Gehirns. Z. Neur. **152**, 787.

300. —, Über die pialen Lipome des Gehirns. Ebda. **154**, 45.

301. *Scherer, H.-J.*, Gliomstudien. Virchows Arch. **294**, 790.

302. *Schick, E.*, Beitrag zur multiplen Cysticercose der Muskulatur und des Gehirns. Berlin, Diss.

303. *Schiffmacher, E.*, Die Besonderheiten der kindlichen Hirntumoren. Med. Klin. 1144, 1176.

304. *Schindlmayr, L. J.*, Fehldiagnosen bei Hirnverletzten. Bonn, Diss.

305. *Schiötz, E. H.*, Angiomatosis encephali et regionis trigemini mit intrakraniellen Verkalkungen und Epilepsie. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 683 (S. 182*).

306. *Schlesinger, B.*, Akute viscerale Störungen nach Hirntumoroperationen. Dtsch. Z. Nervenhlk. **138**, 75.

307. —, Neurochirurgische Beiträge V. Jb. Psychiatr. **52**, 37.



Digitized by Google

308. *Schlesinger, B.*, Raumbeengende Prozesse der Hypophysenzwischenhirnregion und ihrer Nachbargebiete. Zbl. Neur. **77**, 81.
309. *Schmid, H.*, Die Atmungsveränderungen im Laufe der Encephalitis epidemica. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 353.
310. *Schneider, K.*, Psychosen nach Kopfverletzungen. Nervenarzt 567.
311. *Schörcher, Fr.*, Gehirnoperationen und allgemeine Chirurgie mit Berücksichtigung der Anatomie und Physiologie des Liquorsystems. Münch. med. Wschr. 1924, Jg. 1934.
312. — u. *W. Büssem*, Röntgenbefunde bei Geschwülsten des Gehirnes und seiner Hüllen. Münch. med. Wschr. 663.
313. *Scholz, W.*, Zur Kenntnis der exogenen Entstehung der Polysklerose (multiplen Sklerose). (Path. anat. Bem. z. Veröff. v. *Voß.)* Nervenarzt 303.
314. *Schott, E.*, Zur Kenntnis der Pseudosklerose Westphal-Wilson. Dtsch. Arch. klin. Med. **178**, 83 (S. 168*).
315. *Schredl, L.*, Zur Behandlung der Schädelbasis-Frakturen. Münch. med. Wschr. 1371; dazu *Hesse* 1388.
316. *Schubert, H.*, Über Hydrocephalus internus und seine Behandlung. Kiel, Diss. 1934.
317. *Schükrü, I.*, Experimentelle Untersuchungen zur Frage der multiplen Sklerose. Z. Neur. **153**, 117.
318. *Schükrü-Aksel, I.*, Weitere Untersuchungen zur Histopathologie des Gehirns bei der Lyssa. Arch. f. Psychiatr. **104**, 469, 709.
319. *Schüller, A.*, Über suprasellare Tumoren. Wien. klin. Wschr. 1007.
320. *Schulze, H.*, Über die durch Hirntumoren bedingte Autotrepanation des Schädels. Diss. Münster 1933.
321. *Schumacher, Ch.*, Beitrag zur Kenntnis arteriosklerotischer Erkrankungen des Zentralnervensystems, spez. d. Status lacunaris cerebri (P. Marie). Basel, Diss.
322. *Schwarz, M.*, Die Zahnkaries bei progressiver Paralyse. München, Diss.
323. *Schwarze*, Zusammenhänge zwischen Erkrankungen des Nasengebiets und den Virus-Erkrankungen des Centralnervensystems. Z. Laryng. **26**, 305.
324. *Schwenk, W.*, Ein Beitrag zur Strahlenbehandlung der kindlichen Gehirngeschwülste. Mschr. Kinderhlk. **62**, 219.
325. *Seeberger, H.*, Die Bedeutung des vasalen Faktors beim Zustandekommen posttraumatischer Hirnläsionen. Erlangen, Diss.
326. *Seidel, E.*, Ein Fall von Encephalitis mit entzündlichen Erscheinungen beider Augen bei septischen Allgemeinerscheinungen. (Postanginöse Sepsis?) Heidelberg, Diss.

Digitized by Google

327. *Serefettin, O.*, Behandlung der Paralyse mit Malaria quartana und tropica. Arch. Schiffs- usw. hyg. 20.

328. *Sgalitzer, M.*, Röntgenbehandlung intrakranieller Erkrankungen. Wien. klin. Wschr. 1471.

329. —, Technik und Dosierung der Röntgenbestrahlung bei intrakraniellen Erkrankungen. Strahlenther. **53**, 3.

330. *Shimidzu, K.*, Ein Operationsfall von Schistosomiasis cerebri. Arch. klin. Chir. **182**, 401.

331. *Siegmund, H.*, Anatomisch nachgewiesene Folgen von Tonus- und Motilitätsstörungen des Verdauungskanals bei Enzephalitikern, die mit Atropin behandelt wurden. Münch. med. Wschr. 453.

332. *Siemon, K.*, Über larvierte Formen und Frühstadien der progressiven Paralyse. Hamburg, Diss.

333. *Silberpfennig, I.*, Die Klinik der medialen Akustikustumoren. Mschr. Psychiatr. **92**, 157, 183.

334. *Sjögren, T.*, Vererbungsmedizinische Untersuchungen über Huntingtons Chorea in einer schwedischen Bauernpopulation. Z. menschl. Vererb.lehre **19**, 311 (S. 174*).

335. *Sommer, K. H.*, Über rezidivierende Endotheliome des Gehirns. Berlin, Diss.

336. *Somogyi, I.*, u. *L. v. Angyal*, Klinische Analyse einiger seltener extrapyramidaler Krankheitsfälle. Z. Neur. **153**, 407 (S. 174*).

337. *Sossna, C.*, Tödliche Schädelverletzungen durch Einwirkung stumpfer Gewalt mit umschriebener Angriffsfläche. Breslau, Diss.

338. *Spanos, G.*, Beitrag zur Erkenntnis der psychischen Veränderungen bei postencephalitischem Parkinsonismus. Bonn, Diss. 1934.

339. *Spatz, H.*, Über die Beteiligung des Gehirns bei der v. Winiwarter-Buergerschen Krankheit (Thrombo-endangiitis obliterans). Dtsch. Z. Nervenhlk. **136**, 86.

340. *Ssouhareva, G.*, La structure de l'état psychique consécutif au traumatisme. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **2**, 8.

341. *Stanojević, L.*, Inwiefern kann man die periphere von der intrazerebralen Erkrankung des vestibularen Apparats klinisch unterscheiden? Ein Fall isolierter Vestibularneuritis nach Fischvergiftung. Psychiatr.-neur. Wschr. 368.

342. *Stefan, H.*, Ein Beitrag zur Klinik und Ätiologie der Pseudosklerose Westphal-Wilson m. Berücks. d. genealogischen Forschung. Med. Welt 752 (S. 169*).

343. *Steinert, W.*, Prämorbide Persönlichkeit und Presbyophrenie. Leipzig, Diss.



Digitized by Google

344. *Stengel, E.*, Über die Bedeutung einer abgelaufenen Encephalitis lethargica für Entstehung u. symptomatologische Gestaltung cerebraler Prozesse anderer Genese. Z. Neur. **153**, 425.
345. —, Über eine Gruppe von Krankheitsfällen mit Affektionen des Hirnstamms, kombiniert mit peripherer Hirnnervenläsion (Neuroencephalitis). Dtsch. Z. Nervenhlk. **137**, 221.
346. —, Zur Kenntnis der Triebstörungen und der Abwehrreaktionen des Ichs bei Hirnkranken. Internat. Z. Psychoanal. 544.
347. *Stenvers, H. W.*, Über Drucksymptome am knöchernen Schädel bei den Hirngeschwülsten. Fortschr. Röntgenstr. **52**, 341.
348. *Stern, E.*, Zur Diagnostik der hereditären Lues in der Neuropsychiatrie des Kindesalters. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **2**, 2.
349. *Stern, K.*, Über gefäßabhängige Störungen im Brücken-Mittelhirngebiet u. ihre Entstehungsweisen. Z. Neur. **152**, 497.
350. *Stier, E.*, Über die Deutung der nach Kopfverletzungen nachweisbaren vestibulären Symptome. Mschr. Unfallhlk. 481.
351. *Sträussler, E.*, u. *I. Scheinker*, Zur Pathologie der multiplen Sklerose. Mschr. Psychiatr. **91**, 121.
352. *Suarez Lopez, F.*, Über die Gliaveränderungen der Großhirnrinde im weiten Abstand von Hirngeschwülsten. Z. Neur. **152**, 383.
353. *Széky, A.*, Knochen- und Gelenksveränderungen der metaluetischen Nervenkrankheiten. Mschr. Psychiatr. **92**, 45 (S. 174*).
354. *Teichmann, E.*, Über einen der amyotrophischen Lateralsklerose nahestehenden Krankheitsprozeß mit psychischen Symptomen. Z. Neur. **154**, 32.
355. *Thiele, R.*, Aphasie, Apraxie, Agnosie. Fortschr. Neur. 255.
356. *Thomas, E.*, Vorübergehender Wachstumsstillstand des Gehirns nach Enzephalitis mit vorübergehenden schweren zerebralen Erscheinungen im Anschluß an Streptokokkensepsis. Kinderärztl. Praxis 252.
357. *Thompson, R. H.*, Encephalo-myelitis disseminata following ascending neuritis. J. nerv. Dis. **81**, 373 (S. 185*).
358. *Thum, L.*, Gehirnveränderungen bei Herzkrankheiten. Erlangen, Diss.
359. *v. Thurzó, E.*, u. *J. v. Ferenczy*, Psittazismus bei einem Falle von Dementia paralytica progressiva und dessen Differenzierung von der Verbigeration und Schizophasie. Psychiatr.-neur. Wschr. 136 u. 147 (S. 179*).
360. *Tieke, W.*, Beitrag zur Diagnose und Symptomatologie der Chorea Huntington. Psychiatr.-neur. Wschr. 82.
361. *Tietze, K.*, 2 plötzliche Hirntodesfälle aus der gynäkologisch-geburtshilflichen Praxis. Med. Welt 1077.

Digitized by Google

362. *Tönnis, W.*, Anzeigestellung und Technik der Resektion einzelner Hirnlappen. Chirurg 233.
363. —, Behandlung stumpfer Schädelverletzungen. Nervenarzt 573.
364. —, Störungen nach Hirnoperationen und ihre Behandlung. Dtsch. med. Wschr. 1999 (S. 176*).
365. —, 2 Jahre Neurochirurgische Abteilung in Würzburg. Münch. med. Wschr. 251.
366. *Torkildsen, A.*, A report of 472 cases of head injury treated in the Royal Victoria Hospital Montreal. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 643 (S. 183*).
367. —, Toumours of the glioma group. Ebda. **10**, 163.
368. *Tresselt, H.*, Klinische Beobachtungen an 30 Fällen von Contusio cerebri. Würzburg, Diss. 1934.
369. *Uchimura, Y.*, u. *H. Akimoto*, Über die Wernickesche Polioencephalitis als Teilerkrankung der vasculären Hirnlues. Z. Neur. **152**, 685.
370. *Üstel, Şemsettin Arif*, u. *Grashey*, Ein Fall von Schläfenbeinfraktur mit Luftansammlungen ins Schädelinnere. Röntgenpraxis 816, 818.
371. *Vogeley, F.*, Multiple Sklerose und akute disseminierte Encephalomyelitis. München, Diss.
372. *Voß*, Zur Kenntnis der exogenen Entstehung der Polysklerose (multiplen Sklerose). Nervenarzt 291; dazu *Nonne* 296, *Reichardt* 297, *Kehrer* 297, *Bostroem* 301, *Pette* 301, *Scholz* 303.
373. *Wachter, O.*, Über Hirngeschwülste. Heidelberg, Diss. 1933.
374. *Walther, K.*, Zur Symptomatik und Lokalisationsfrage der Amnestischen Aphasie. Leipzig, Diss.
375. *Wasum, K.*, Chorea Huntington-Sippe. Arch. f. Psychiatr. **103**, 78.
376. *Watts, J.*, and *Ch. Frazier*, Cortical autonomic epilepsy. J. nerv. Dis. **81**, 168 (S. 185*).
377. *v. Weber, H.*, Über Tumoren des Plexus chorioideus und deren Diagnostik. Nervenarzt 244 (S. 173*).
378. *Wedler, H. W.*, Gutachten über einen Fall von cerebraler Spätblutung nach Trauma. Nervenarzt 590.
379. *Wegelin, C.*, Über Meningoencephalitis bei Mumps. Schweiz. med. Wschr. 249.
380. *Weißenrieder, M.*, Histologische Veränderungen bei cerebraler Luft- u. Fettembolie. München, Diss. 1934.
381. *Wenderowič, E. L.*, u. *G. G. Sokolansky*, Über die Ätiopathogenese der intrakraniellen subarachnoidalen Hämorrhagien. Mschr. Psychiatr. **91**, 307.

Digitized by Google

382. *Werkgartner, A.*, Gezelteriß durch Boxhieb. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 41.
383. *Wiesner, B.*, Eine wenig häufige Verlaufsform der Keuchhusten-Encephalitis. Münch. med. Wschr. 786.
384. *Winkler, E.*, Über Verletzungen der Arteria meningea media. Arch. klin. Chir. **182**, 133.
385. *Winkler Junius, E.*, Über die Beziehungen zwischen Plasmazellen und Mikrogliazellen in dem nervösen Parenchym der Schlafkranken. Z. Neur. **153**, 160 (S. 175*).
386. *Wirth, E.*, Klinische Erfahrungen bei Schädelgrundbrüchen. Z. Laryng. **26**, 109.
387. *Wolf, Br.*, Über Endzustände bei der Huntington'schen Chorea. Bonn, Diss. 1932.
388. *Wolff, A.*, Der hypoglykämische Schock und die von ihm hervorgerufenen Veränderungen am Zentralnervensystem. Erlangen, Diss.
389. *Zádor, J.*, Über Haltungsreflexe und Störungen der Stellfunktion bei einer posttraumatischen Hirnstammaffektion. Mschr. Psychiatr. **91**, 88, 160, 236.
390. *Zeller, O.*, Zur Behandlung der eitrigen Meningitis und des geschlossenen Pyocephalus internus. Med. Welt 1837.
391. *Zischinsky, H.*, Die zerebralen Komplikationen der Pertussis. Kinderärztl. Praxis 313.
392. —, Ein Fall von Enzephalitis bei Varizellen. Münch. med. Wschr. 1908.
393. —, 2 Fälle von Masern mit zerebralen Komplikationen. Jb. Kinderhlk. **144**, 353.

Die Frühdiagnose (108) organischer Nervenkrankheiten wird in »Theorie und Praxis in der Medizin« behandelt. Ganz allgemein wird darauf hingewiesen, daß für die richtige Bewertung eines einzelnen Symptoms die gesamte körperliche und seelische Situation zu klären sei. Besonders zu achten sei auf den Zustand des »vegetativen Systems«, die innere und die äußere Situation des Kranken sowie auf seine Lebensgeschichte. Die motorischen Erscheinungen werden kurz gewürdigt (durch Hyperventilation gelingt es doch nur ausnahmsweise, einen echten epileptischen Anfall auszulösen. Ref.) und auf die Wichtigkeit der ergänzenden Untersuchung durch Augen-, Ohren-Röntgenarzt, den Serologen und Chirurgen (es fehlt der Internist!) wird hingewiesen.

*Gerhartz* (112) glaubt einen Zusammenhang bei bisher 15, d. h. allen daraufhin untersuchten Fällen von multipler Sklerose und Tuberkulose nachweisen zu können. Fast in allen Fällen war die Tuberkulose-Probe nach *Besredka* im Blut positiv, obwohl kein klinischer Befund vorhanden war, der eine solche Reaktion erwarten ließ. Bei einem Kranken war sie auch im Liquor positiv; darin sieht der Verfasser den »besten Beweis dafür, daß die multiple Sklerose eine Metatuberkulose ist«. — In einer zweiten Arbeit wendet er sich gegen *Ahringsmann*, der Bedenken gegen die Spezifizität der *Besredka*-Probe

Digitized by Google

erhoben hatte, und berichtet über einen weiteren Fall von multipler Sklerose mit positiver *Besredka*-Reaktion im Liquor.

*Ohm* (250) hat den vestibulären Drehnystagmus und den optokinetischen Nystagmus bei der multiplen Sklerose, ihre Frequenz und ihre Abhängigkeit von Hell und Dunkel untersucht und hat auf Grund der quantitativen und qualitativen Analyse eine Erklärung des Horizontalnystagmus versucht. Er nimmt an, der vestibuläre Kernapparat sei das sogen. supranucleäre Blick-Zentrum, in dem vestibuläre, optische und willkürliche Erregungen zusammenlaufen. Beide Kerne beeinflussen sich gegenseitig. Ihr bereits in der »Ruhe« vorhandener Eigentonus wird durch labyrinthäre, weniger durch willkürliche, noch schwächer durch optische Einflüsse modifiziert. Auf Grund dieser Beziehungen wird in den Vestibulariskernen die für die Koordination der Augenmuskeln erforderliche einheitliche Innervation erzeugt und den Augenmuskelkernen zugeleitet. Normalerweise befinden sich beide Kerne im Gleichgewicht. Bei schweren Störungen dieses Gleichgewichts entsteht der Spontan-Nystagmus der m. Sklerose.

*Lange* (196) berichtet über eine Reihe von 12 aseptischen Enzephalomeningitiden, die er in Breslau in der Zeit von Oktober 1934 bis Mitte 1935 beobachtet hat. Neben den überwiegenden meningitischen Erscheinungen fanden sich die Zeichen einer mehr oder weniger erheblichen Beteiligung der grauen Hirnsubstanz: aphasische Bilder motorischer und sensorischer Art, Herdanfälle, psychotische Erscheinungen, Kleinhirnstörungen, Pyramidenzeichen, die freilich wenig ausgesprochen waren, Fazialisparesen von zentralem Typ, Verwaschenheit der Sprache, Sprachakinese, Amimie, zentrale Schmerzen. Besonders hervorzuheben ist die Beteiligung des Optikus und Akustikus, die zu wahrscheinlich bleibenden Störungen (Amaurose und Schwerhörigkeit) geführt hat. Im Liquor finden sich Zellvermehrung und zwar neben Lymphozyten auch neutrophile Leukozyten, während im Blut die Zahl der Weißen in der Regel 3000—5000 betrug. *Lange* trennt die wechselvolle Erkrankung von der Encephalitis epidemica ab; er denkt an Beziehungen zu der epidemischen Meningitis serosa, die seit 1925 an verschiedenen Stellen der Welt beobachtet sind. Therapeutisch erwies sich die Lumbalpunktion als rasch bessernd. Die Prognose ist quoad vitam gut; doch sind anscheinend in einigen Fällen bleibende Störungen vorhanden.

*Romberg* (288) teilt einen Fall mit, den er wegen der Trias »Augenmuskellähmungen, Schlafstörungen, Fieber als Grenzfall der Enzephalitis epid. bezeichnen möchte: das fast 24jährige Mädchen erkrankte mit heftigem Schläfenkopfschmerz, Augenflimmern, Doppeltsehen, Flimmern und Schlafstörung. Befund: Starkes Schwitzen am ganzen Körper, Abduzensparese beiderseits, Nystagmus beiderseits, Ataxie der oberen Extremitäten, li > re, Reflexe o. B. Keine Klopf- und Druckempfindlichkeit, keine meningitischen Symptome. Liquor: Druck nicht erhöht, 974/3 Zellen, davon 14% Lymphozyten. Leukozytose im Blut. Ausgang zunächst in Heilung; später pseudoneurasthenisches Syndrom.

*Fehsenmeier* (98) untersuchte 7 Fälle mit Enz. epid., die mit Atropin längere Zeit behandelt waren, auf das Verhalten des Magendarmkanals; sie fand verminderte Magensaftsekretion, Verzögerung der Entleerung des Magens, hochgradige Erschlaffung des gesamten Intestinaltraktes vom Oesophagus an bis zum Rektum, gelegentlich eine dauernde vollständige Magen-Darmatonie. Sie nimmt eine Störung im vegetativen Nervensystem beim

Digitized by Google

Parkinsonismus an, durch die eine veränderte Magendarmtätigkeit bewirkt werde. Durch das Atropin werde das bis dahin labile Gleichgewicht des vegetativen Systems dauernd gestört.

*Cohen-Booth* (62) fragt nach den Beziehungen der Lebensgeschichte der Paralysis agitans-Kranken zu ihren Symptomen. Er sagt zusammenfassend, die eigentliche Lebensgeschichte dieser Kranken finde ihren sinnvollen physiognomischen Ausdruck in der Symptomatologie des Leidens. »Unter dem Eindruck strenger kindlicher Erlebnisse haben sich eine starke konstitutionelle Aggressivität und Libido krampfhaft auf die Außenwelt geworfen, während die eigene Person aus Angst vor dem Ideal-Ich wie in der Kinderstube vernachlässigt bleibt. Egoistische Wünsche und Affekte hatten so seit jeher nur einen scharf eingeschränkten Wirkungsbereich. Das Maskengesicht wie auch der Mangel an natürlichen ... Spontanbewegungen haben ein funktionelles Vorstadium: Die Kranken selbst berichten und ihre Umgebung bestätigt, daß sie von frühester Zeit her auch starke seelische Bewegungen hinter einer phlegmatischen Haltung verborgen gehalten haben.« ... »Durch direkte Psychotherapie ist der übergroße Betrag von unsublimierter Aggressivität, welcher unter dem Druck von Schicksal und Gewissen gegen die eigene Person gekehrt und als Rigor fixiert wurde, zu extravertieren und ein freieres Leben auf Grund unverbrauchter Strukturen dank der verwandten seelischen Einordnung möglich zu machen.«

*Nagy* (240) fand unter 20 Fällen von Parkinson, die in die Nervenklinik in Debrecen aufgenommen wurden, 3mal (= 15%) einen homogenen Vererbungsgang. Er teilt einen Fall mit, der sich außerdem durch das Vorhandensein einer reflektorischen Pupillenstarre auszeichnete, dessen Bruder, Mutter, Mutters Bruder und Mutters Schwester Parkinsonsymptome hatten.

*Schaefer* (294) hat unter 10 Fällen von chronischer Polyarthritis des Wachstumsalters 4 gefunden, die durch deutlichen Kleinwuchs ausgezeichnet waren. Er vertritt die Meinung, daß in diesen Fällen nicht das Ergriffensein der Gelenke das Primäre sei, sondern daß es sich um eine Allgemeinerkrankung handele, deren Einzelerscheinungen alle neuro-zentral ausgelöst erklärbar seien. Er begründet diese Meinung u. a. damit, daß psychische Störungen manchmal schon vor den Gelenkerkrankungen beobachtet seien, daß die Gelenke symmetrisch befallen werden und die Gelenkerkrankung systematisch fortschreite, weiter mit dem allgemeinen Kleinwuchs, den trophischen Störungen der Muskulatur, die z. T. schon wochen-, ja monatelang vor den Gelenkerscheinungen auftreten u. a. m.

*Schott* (314) diskutiert die Frage, was bei Pseudosklerose *Westphal-Wilson* das Primäre ist, an Hand eines ausführlich beschriebenen Falles: Ein Knabe fällt von Geburt an durch abnorme Körperlänge auf. Mit 13 Jahren Fieber, Aszites, Leukopenie, Milzvergrößerung, vorübergehend Ikterus. Scheinbare Heilung der Baucherkrankung; die Milz bleibt jedoch vergrößert. $1^1/_2$ Jahre später zeigt sich ein extrapyramidaler Symptomkomplex, sowie Neigung zu Blutungen, Mikrobulbie, Gynaekomastie (die beiden letztgenannten Symptome hatten wahrscheinlich schon früher bestanden). Nach Meinung des Verfassers liegt wahrscheinlich eine Keimschädigung für alle später betroffenen Organe (Leber, Milz, Gehirn, Bulbus usw.) vor. Diese Schädigung kann sich im späteren Leben sowohl in der Art der Erscheinungen an den einzelnen Organen wie in der zeitlichen Folge im Einzelfall verschieden äußern. Anscheinend gibt es Fälle, die sich lediglich an den Bauchorganen manifestieren.

Digitized by Google

*Stefan* (342) fand Pseudosklerose *Westphal-Wilson* bei zwei Brüdern, in deren Aszendenz ein Fall von Wackeltremor beobachtet wurde. Verf. schließt sich den Autoren an, die die Grundlage der *Westpahl-Wilson*schen Pseudosklerose als erblich bedingt ansehen.

*Pette* und *Környey* (268) haben die Pathogenese und die Histologie der *Borna*schen Krankheit durch Impfungen von Kaninchen und Affen untersucht. Sie impften z. T. in den Ischiadikus, z. T. intrazerebral, töteten einen Teil der Tiere schon im Latenzstadium, einen anderen Teil während der vollausgebildeten Erscheinungen, schließlich 4 Tiere, nachdem sie das akute Stadium überstanden hatten. Sie berichten über die Symptomatologie und über die Veränderungen in der Zerebrospinalflüssigkeit und geben eine zusammenfassende Darstellung der Histopathologie der experimentellen *Borna*schen Krankheit. Das Ergebnis der Arbeit kann hier nur stichwortartig angedeutet werden: Es ist möglich, den Prozeß noch vor Auftreten der ersten Erscheinungen histologisch zu erfassen. Bei Impfung in den peripheren Nerven traten die ersten Erscheinungen in den Spinalganglien auf, die mit dem geimpften Nerven in Verbindung stehen; nach zerebraler Impfung läßt sich eine zentrifugale Ausbreitung des Prozesses nachweisen. Bei voller Ausbreitung des Prozesses lassen sich Unterschiede, die auf den Impfmodus zu beziehen wären, nicht nachweisen. Die experimentelle *Borna*sche Krankheit heilt in manchen Fällen aus, indem die mesodermal-gliösen Veränderungen abklingen. »Geheilte« Tiere besitzen eine relative Immunität gegen das Virus. Die Motilitätsstörungen sind in erster Linie auf eine Mittelhirnschädigung zurückzuführen. Im Liquor findet sich eine Pleozytose, deren Höhepunkt vor Ausbruch der klinischen Erscheinungen liegt. Die ersten morphologisch faßbaren Zeichen der Krankheit sind die mesodermalen Infiltrate im Zentralnervensystem. Bei Affen und Kaninchen erkrankt überwiegend die graue Substanz, doch finden sich auch Veränderungen in der weißen Substanz, vor allem aber in den peripheren Nerven. Ausbreitung auf dem Liquorwege ist nicht anzunehmen; die im Latenzstadium erhobenen Befunde sprechen vielmehr für eine Ausbreitung entlang den Nerven.

*Betzendahl* (27) stellt 4 Kranke mit involutiven Geistesstörungen vor, deren Gemeinsames bei normalem Ablauf des formalen Denkens eigenartige sprachliche Produktionen sind, die in engster Beziehung zum Körperschema stehen. Näheres muß im Original nachgelesen werden.

*Binswanger* (28) diskutiert die Frage, ob es sich bei den aphasischen Wortfindungsstörungen ausschließlich um eine Störung der reproduktiven Liquidität der Wortdispositionen handle, oder ob sie durch eine Störung auf dem Gebiete der Noëse bedingt seien. Er setzt sich dabei vornehmlich mit *Lotmar* auseinander. Er kommt zu dem Ergebnis, daß in dem Streit um die Wortfindungsstörungen an die Stelle des Entweder-Oder ein Sowohl-als-auch treten muß.

*Döllken* (76) hat die Frage der Lokalisation der Amusie an Fällen der Literatur und eigenen 15 Fällen geprüft. Es zeigte sich, »daß eine Schädigung des hinteren und mittleren Teils der 2. rechten Stirnwindung eine Störung der musikalischen Expression, eine Melodiestummheit zur Folge hat, während die Musikauffassung nicht beeinträchtigt ist«. In jedem der vom Verf. beobachteten Fälle war daneben eine Störung der Klangfarbenempfindung nachweisbar. Nur in einem Falle fand sich bei einem Rechtshänder die Melodiestummheit bei Verletzung der linken 2. Stirnwindung. Die Anlage für

Digitized by Google

Sprache und Musik kann nicht als einheitlich betrachtet werden, obwohl zahlreiche Beziehungen der musikalischen Fähigkeiten zu hörsprachlichen Vorgängen bestehen. Verf. konnte zwei Anlageeinheiten für Musik nachweisen, eine gnostische für die sensorische Aufnahme von Klangfarben, eine effektorische für alle musikalischen Entäußerungen. Beiden Anlagen entspricht die oben erwähnte anatomische Einheit in der 2. rechten Stirnwindung. Schädigung des sensorischen Feldes macht Klangfarbentaubheit, Schädigung des motorischen Feldes Motiv- und Melodiestummheit. In beiden Fällen ist das Ergebnis eine agnostisch-effektorische Amusie.

*Döllken* (77) teilt weiter einen sehr interessanten Fall von isolierter Spielzeitstörung mit. Es handelte sich um einen Berufsmusiker, der eine ererbte Anlage für alle Sonderzweige der Musik besaß. Dieser erlitt im 57. Jahre eine Apoplexie mit einer vorübergehenden vorwiegend amnestischen Aphasie. Zunächst schien es, als ob die musikalischen Fähigkeiten erhalten geblieben wären: an viel geübten und mechanisiertem Material war kein Ausfall zu erkennen, so daß nicht einmal eine direkte Berufsschädigung resultierte. Doch zeigte sich eine Störung da, wo eine nachschaffende Tätigkeit verlangt wurde. Sobald der Patient ihm unbekannte, wenn auch relativ leichte Stücke spielen sollte, zeigten sich ganz erhebliche Mängel in der Wiedergabe des Rhythmus, des Taktes und der Phrasierung. Während in einem Falle von *von Bomhard* eine rechtsstirnige Störung vorlag, ist hier eine linkshirnige Rhythmus- und Taktstörung anzunehmen, die jedoch nach Meinung des Verf. mit der amnestischen Aphasie an derselben Stelle lokalisiert sein kann.

*Niessl v. Mayendorf* (247) gibt kurz die Krankengeschichte einer 64-jährigen Frau wieder, die an einer rechtsseitigen Hemiplegie, Intentionswackeln des rechten Armes, leichten Spasmen im linken Bein und einer rechtsseitigen homonymen Hemianopsie litt. Sie bezeichnete Bilder unrichtig, weil sie dieselben nicht erkannte, war unfähig zu lesen, fand sich im Raume nicht zurecht, verkannte Gegenstände und Personen. Nach Schenkelhalsbruch, Trübung des Sensoriums, hypostatische Pneumonie, Exitus. Anatomisch fand sich eine große zystische Erweichung im linken okzipitalen Marklager infolge Obliteration eines Hauptastes der Art. cerebri profunda. Daneben fanden sich mehrere kleine Erweichungsherde. Sekundäre Degenerationen waren in allen zentralen Sinnesleitungen der linken Großhirnhälfte nachweisbar. Die Befunde werden eingehend besprochen und mit früheren Beobachtungen verglichen. Näheres muß im Original nachgelesen werden.

*Niessl v. Mayendorf* (246) nimmt zu der Frage Stellung, ob eine Störung des Persönlichkeitsbewußtseins in ursächlichem Zusammenhang mit einer Unterbindung der Funktionen des Gyrus cinguli, sowie des Balkens gebracht werden kann, wie *Kleist* es will. Er versucht diese Frage zu klären an Hand eines Falles, der klinisch und anatomisch beschrieben wird, gibt dann zu, daß der Fall weder geeignet sei, die Lehre *Kleists* zu beweisen, noch sie zu widerlegen, fragt aber, ob die Rinde des Gyrus cinguli ihrem Bau und ihrer Einschaltung in die zentralen Sinnessysteme nach als materielles Substrat für die Vorstellungen des Eigenerlebens angesehen werden kann; diese Frage verneint er.

*Goldbladt* und *Flejer* (116) fanden bei 25 jugendlichen Kranken mit symptomatischer Epilepsie (6 Fälle *Jackson*-Epilepsie, 10 *Koshewnikow*-Epilepsie, 9 kongenitale Lues mit Epilepsie) in Übereinstimmung mit den Befunden von *Kreyenberg* und *Schretzmann* ein Vorwiegen athletischer bzw. athletoider

Digitized by Google

und dysplastischer Körperbautypen; in psychischer Beziehung wiesen eine ganze Anzahl von Kranken vereinzelte oder gehäufte epileptische Charakterzüge auf.

*Eliasberg* (84) veröffentlicht zwei Zeichnungen eines 11jährigen Jungen mit Jacksonanfällen (re. Arm ohne Bewußtseinsverlust), eine im Anfall, eine in der Zwischenzeit angefertigt. Die Zeichnungen zeigen deutliche Stilunterschiede.

Nach *Schaltenbrand* (295) kommt es im Kindesalter nach Röntgenbestrahlungen des Schädels gelegentlich »nach einer Latenzzeit von 1—3 Jahren zu ausgedehnten Wachstumsschädigungen und Atrophien der Haut, der Schädeldecke, der darunterliegenden Meningen und des Gehirns. Es resultieren eine Pachymeningitis und eine Hirnatrophie, die sich in epileptischen Anfällen, gekreuzten Wachstumsstörungen der Glieder, Hemiparese, Schwachsinn und Hirndruckerscheinungen, vielleicht auch sexueller Frühreife äußern. Derartige Fälle sind durch die charakteristische Alopezie leicht zu erkennen. Ihre Sterilisation ist bei Männern überflüssig, bei Frauen angezeigt, jedoch nicht aus eugenischen Gründen, sondern um das Fortschreiten der Pachymeningitis haemorrhagica während des Geburtsganges zu verhindern.« Dazu ein Fall.

Auch *Markiewicz* (221) behandelt die Frage der Röntgenschädigung des Gehirns auf Grund der Beobachtung eines 34jährigen Mannes, bei dem 5 Jahre nach der ersten, $1^1/_2$ Jahre nach der letzten Röntgenbestrahlung der Kopfhaut Paraesthesien, epileptische Anfälle vom Jacksontyp, Amaurose, Paraplegie der unteren Extremitäten und ein Röntgenulkus der bis dahin atrophischen, haarlosen Kopfhaut auftrat. Tod zwei Jahre später. Anatomisch fanden sich multiple, symmetrische, zum Teil haemorrhagische Nekrosen, größtenteils im Großhirnmark und zwar an der Stelle der stärksten Hautveränderungen. Die Veränderungen entsprechen prinzipiell denen, die *Scholz* im Tierexperiment hervorgerufen hat. Es handelt sich um eine mangelhafte Reaktion des interstitiellen Gewebes und um Ablagerung homogener Substanzen, die sich weitgehend mit der »kolloiden Degeneration« *Alzheimers* und der »Koagulationsnekrose« *Spielmeyers* deckt.

*Kretschmer, W.* (189) teilt 4 Fälle von traumatisch bedingtem neurogenen Diabetes mit. Als Maßstab für die Anerkennung der traumatischen Genese stellt er folgende Richtlinien auf:

»1. muß ein schweres Schädeltrauma mit den klinischen Erscheinungen einer Hirnerschütterung nachweisbar sein.

2. Muß das Nichtbestehen einer diabetischen Erkrankung bei dem Verletzten vor dem Trauma erwiesen sein.

3. Es sollen noch weitere Hirn- bzw. Hirnnervenssymptome außer der diabetischen Stoffwechselstörung nachweisbar sein (fakultative Bedingung).

4. Harnzuckerausscheidung und Blutzuckerspiegel müssen als insulinrefraktär erwiesen werden. Auf dieses Symptom ist besonderer Wert zu legen.«

*Jaensch, A.* (155): 5 Beobachtungen über »Fusionsstörungen« nach Hirnerschütterung zeigen, daß derartige Störungen nicht ganz selten sind und daß die Klagen über Doppeltsehen, schnelle Ermüdbarkeit beim Lesen, Flimmern vor den Augen der genauesten Prüfung bedürfen, daß insbesondere die Fusionsbreite zu untersuchen ist.

*Klar* (174) untersucht 20 Fälle von Commotio cerebri, die über dauernden Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Augenflimmern und Gesichtsfeldverdunkelungen bei normalem neurologischen und ophthalmoskopischen Befunde

Digitized by Google

klagten. Ophthalmodynamometrisch wurde bei ihnen eine pathologische Drucksteigerung in den Netzhautarterien nachgewiesen, kampimetrisch eine periphere Gesichtsfeldeinschränkung, die Hypertonie wird als zentrogen aufgefaßt; die Gesichtsfeldeinschränkung steht damit im Zusammenhang; sie ist retinalen Ursprungs und beruht auf Sauerstoffmangel der Netzhaut.

*Matzdorff* (223) stellt prinzipielle Erwägungen darüber an, ob entzündliche Nervenkrankheiten wie die multiple Sklerose oder die Lues nervosa durch ein Trauma ausgelöst werden können. Wenn solche Fälle auch Ausnahmen bilden, so muß nach seiner Meinung doch mit der »Möglichkeit einer Auslösung entzündlicher Nervenkrankheiten durch stumpfe Gewalt« gerechnet werden. Die Vermehrung dieser Krankheiten durch Kriegsverletzungen ist freilich so gering, daß sie innerhalb der Fehlergrenze statistischer Berechnungen liegt. Doch können an einem traumatisch entstandenen Locus minoris resistentiae noch nach Jahren Infektionen angreifen.

*Dyes* (79) bespricht in drei Mitteilungen die Knochenveränderungen im Röntgenbild von Schädelverletzten. Er weist insbesondere auch mit eindrucksvollen Fällen auf die Schwierigkeiten hin, die dem Röntgenologen für die richtige Diagnose entgegentreten, und wie man dieser Schwierigkeiten Herr werden kann: einmal durch Beachtung gewisser technischer Voraussetzungen, weiter durch Übertragung der für alle Knochen gleichmäßig geltenden Gesetzmäßigkeiten röntgenologischer Untersuchung auf die plattrunden Schädelknochen.

*Poppelreuter* (276) propagiert mit Recht die Obduktion Kriegshirnverletzter, die Archivisierung der nach einheitlicher Methode gewonnenen Obduktionsbefunde, der Versorgungsakten und der genauen neurologisch-psychiatrisch-psychologischen Befunde. In seinem Bezirk hat er mit Erfolg für die Obduktion Propaganda gemacht.

*Kessel* (169) teilt einen Fall von Hirnabszeß bei einem 12jährigen Kinde mit, der klinisch unter dem Mantelkanten-Syndrom (*C. Mayer*) verlief; dieses ist dadurch ausgezeichnet, »daß eine durch Druckwirkung des Tumors von der Mantelkante her zustande gekommene Lähmung das Bein mehr betrifft und daß, wenn die Geschwulst die Falx gegen die Nachbarschaft hin verdrängt, infolge der Mitschädigung der symmetrischen Region dieser Hemisphäre sich zur Hemiplegie eine motorische Beeinträchtigung des Beines der anderen Seite gesellen kann.« Interessant war auch der Röntgenbefund des Schädels: die Kranznaht klaffte stark, und im Bereich der Scheitelbeine war es zu Druckusuren gekommen. Der Abszeß wurde für einen Tumor gehalten.

*Deutsch* (74). Bei einer 26jährigen Frau war eine Abnahme des Sehvermögens, Exophthalmus li > re, Ptosis rechts, Gesichtsfelddefekt unten nasal aufgetreten, Symptome, die im Verein mit Kopfschmerzen an einen Tumor der Hypophyse denken ließen. Doch veranlaßte der sonst negative Befund und das Hervortreten abnormer Ermüd- und Erschöpfbarkeit des gesamten motorischen Systems und die typische elektrische Reaktion die Diagnose einer Myasthenie gravis pseudoparalytica, die freilich mit einer gewissen Reserve gestellt wird. Gefäßveränderungen am Augenhintergrund kommt vielleicht eine bisher nicht bekannte Rolle im Bilde der myasthenischen Paralyse zu.

Nach *Brunner* (54), der eine Übersicht über die Pathogenese und Klinik der Acusticustumoren gibt, können diese ausgehen vom Nervus octavus im inneren Gehörgange (laterale Acusticustumoren) vom freien Anteil des Nervus octavus (mediale Acusticustumoren) und von den Spiralnerven der

Digitized by Google

Schnecke (multiple Acusticustumoren). Hinsichtlich der Veränderungen im Schläfenbein unterscheidet er solche, die von den Tumoren direkt abhängig sind, von solchen, bei denen eine derartige Abhängigkeit nicht besteht. Die einzelnen Veränderungen werden besprochen.

*v. Weber* (377) beschreibt klinisch und anatomisch ein Papillom des Plexus chorioïdeus des linken Seitenventrikels. Klinisch hatte sich zunächst abgesehen von Kopfschmerzen und Schwindel eine mäßige Gewichtszunahme und leichte Abnahme der Potenz gefunden. Später entwickelten sich nach einer Lumbalpunktion Stauungspapille, rechts Fazialisparese, leichte aphasische Störungen und eine homonyme rechtsseitige Hemianopsie. Histologisch war bemerkenswert die Bildung zahlreicher Riesenzellen; sonst entsprach der Bau dem, was *Cushing* und *Davis* als charakteristisch für diese Geschwülste gefunden haben.

*Korbsch* (183) teilt kurz die Krankengeschichte und den anatomischen Befund eines Tumors der Rückenmarkshäute mit, der als Meningioma peritheliomatosum angesprochen wird. Die histologische Differentialdiagnose insbesondere dem Ependymom gegenüber wird erörtert. Der Kranke wurde operiert, starb dann aber an einer nachfolgenden Sepsis.

*Liebers* (204) sah einen 42jährigen Mann, der Mitte 1934 an allgemeinen zerebralen Erscheinungen erkrankte, die wegen des serologischen Befundes auf eine Lues cerebri geschoben wurden. Später traten starke Demenz, paralytische Sprachstörungen, aber auch Erscheinungen einer sensorischen Aphasie und Krämpfe auf, die rechtsseitig begannen. Tod im Status epilepticus. Bei der Sektion fand sich außer der histologisch nachgewiesenen Paralyse ein Endotheliom der Meningen in der Gegend des einen Schläfenpols und der Fossa Sylvii.

*Schaltenbrand* (296) bespricht in einer besonderen Arbeit die Indikationen und die Technik der Kontrastmethoden zur Darstellung der Ventrikel (Encephalographie, Ventriculographie), kurz auch die Arteriographie. Bei jedem Epileptiker sollte seiner Meinung nach einmal eine Encephalographie vorgenommen werden. Einzelheiten s. Original!

*Hoff* und *Schönbauer* (150) gehen auf die Ursachen und Verhütung des postoperativen Hirnoedems ein. Als Ursache kommt in erster Linie in Betracht die Röntgenvorbehandlung der Hirngeschwülste, die nach ihren Erfahrungen bei geschlossenem Schädel überhaupt erfolglos und gefährlich ist, weiter die nachfolgende Operation gefährdet und den günstigsten Zeitpunkt zum operativen Eingriff versäumen läßt. Lediglich bei Hypophysengeschwülsten ist sie erfolgreich. Zur Bekämpfung des postoperativen Hirnoedems geben die Verff. Pyramidon in großen Dosen (3,0—5,0 pro die) mit gutem Erfolg.

*Liebers* (205) fand unter 40 von ihm untersuchten senilen Gehirnen zwei mit drusenähnlichen mehr oder weniger kreisrunden teilweise auch konfluierenden aus kleinen Fett-Tröpfchen zusammengesetzten Gebilden, die sich ohne deutlich erkennbare Beziehung zu den ebenfalls stark fettimprägnierten Nervenzellen nur in der Rinde der untersuchten drusenreichen Hirne nachweisen ließen.

*Matzdorff* (222) teilt die Krankengeschichte eines Kindes aus einer mit Chorea Huntington belasteten Familie mit, das mit 6 Jahren im Anschluß an einen Scharlach über $^1/_2$ Jahr lang choreatische Zuckungen hatte. »Man muß mit der Möglichkeit rechnen, daß es sich dabei um ein erstes Offenbarwerden

Digitized by Google

dieser Erbkrankheit handelt, die gegebenenfalls zu einer frühzeitigen Erfassung dieser Träger krankhaften Erbgutes dienen kann.«

*Sjögren* (334) hat in einer sehr sorgfältigen Arbeit die 88 Fälle von Chorea Huntington, die in zwei isoliert gelegenen nordschwedischen Kirchspielen zu finden waren, genealogisch untersucht. Klinisch zeigten diese Fälle das typische Bild der Chorea Huntington. Durch eine Ahnenanalyse konnte der Heterozygotengang festgestellt werden: 50 Fälle konnten auf ein Stammpaar, 27 Fälle auf ein anderes und die übrigen 11 Fälle auf 3 Stammpaare zurückgeführt werden. Wahrscheinlich sind diese 5 Stammpaare mit einander verwandt, da ihre Ahnen in nahe bei einander gelegenen Dörfern gelebt haben. Nach der statistischen Analyse der Vererbung handelt es sich mit sehr großer Wahrscheinlichkeit um einen monohybriden dominanten Erbgang.

*de Crinis* (66) gibt, nachdem er früher den Aufbau der Großhirnleistungen behandelt hat, eine Darstellung des Abbaus, wobei er zwischen den diffusen Erkrankungen und den Herderkrankungen der Rinde unterscheidet. Die ersteren verursachen allgemeine Krankheitserscheinungen und spielen sich in einzelnen Schichten der Rinde ab; die Herderkrankungen gehen wie ein Riß durch »geologische Schichten.« Näheres muß im Original nachgelesen werden.

*Jahnel* (156) setzt sich in einem Vortrage für die energische Bekämpfung der Syphilis ein; die Wege dazu sind Aufklärung, Vorbeugung und rechtzeitige Behandlung.

*Széky* (353) fand unter 1016 Fällen von Neurolues, die in der Klinik in Debrecen behandelt wurden, nur bei $2^1/_2$—3% typische Arthropathien, die auch röntgenologisch nachweisbar waren. Er teilt einige kasuistische Beobachtungen mit. Das Entstehen dieser Arthritiden läßt sich durch einen einheitlichen ätiologischen Faktor nicht erklären.

*von Lehoczky* (200) untersuchte die Frage, welche histologischen Veränderungen im erkrankten Zentralnervensystem durch die Fiebertherapie hervorgerufen werden. Die Malaria beeinflußt nach diesen Untersuchungen von den beiden Faktoren des paralytischen Prozesses, dem meso- und dem ektodermalen, nur den ersteren, während der ektodermal-degenerative Prozeß unverändert fortbesteht. Die Entzündung bildet sich in der Regel zurück. Eine Heilung der Paralyse hält er auch heute nicht für möglich.

*Marburg* (218) gibt eine kurze Übersicht über die Möglichkeiten der Behandlung bei multipler Sklerose. Über ihre Wirksamkeit äußert er sich pessimistisch. (An einer Stelle ist ihm ein Irrtum unterlaufen: *Gerhartz*, nicht *Ahringsmann* sieht in der multiplen Sklerose eine Metatuberkulose; *Ahringsmann* hat gegen *Gerhartz* Stellung genommen. Ref.)

*Klein* u. *Pollak* (177) berichten über einen Fall von Enc. epid. mit »Anfällen«, die aus Tachykardie, erhöhtem Blutdruck, Tachypnoe, leichter Temperatursteigerung, Veränderung des Blutbildes, vor allem in der Richtung einer relativen Lymphopenie und Verminderung der Eosinophilen und Schweißausbruch bestanden. Manchmal traten zugleich Blickkrämpfe auf. Es scheint, als ob durch Adrenalin die Anfälle provoziert werden können. Die Verfasser denken daran, die Schädigung auf ein bestimmtes, umschriebenes Hirngebiet zu beziehen, doch ist eine präzise Lokalisation nicht möglich.

*Somogyi* u. *von Angyal* (336) teilen 3 Fälle von epid. Enc. mit, an denen einige Symptome besonders bemerkenswert waren: in Fall 1 nächtliche Unruhezustände mit schweren Haltungsanomalien und »Laufanfällen«; in Fall 2 neben paroxysmaler Hyper- und Tachypnoe eigenartige Herzverlagerungen mit

Digitized by Google

Pulsstörungen, im Fall 3 nach einem hyperkinetischen Stadium eine allmählich zunehmende Tonuslähmung.

*Engerth, Flach* und *Palisa* (87): Fall von encephalitischem Parkinson mit zahlreichen, akustischen Sinnestäuschungen, unter ihnen Stimmen, die über das Verhalten des Kranken diskutieren, ihn zum Teil wegen seiner Krankheitssymptome verspotten, verhöhnen und beschimpfen, z. T. ihm Mut machen, ihn aufmuntern. Verff. nehmen an, daß das Krankheitsbild auf dem Boden einer schizophrenen Konstitution zustande gekommen sei.

*Winkler Junius* (385) untersuchte auf Gehirnschnitten die Beziehungen zwischen Plasmazellen und Mikrogliazellen; sie kommt zu dem Ergebnis, daß die Mikrogliazellen, die bei der Trypanosomiasis in großer Zahl vorhanden sind, z. T. aus den Plasmazellen entstanden seien.

*Kehrer* (166) kommt auf Grund der Literatur und seiner Erfahrungen, die er schildert, zu der Anschauung, daß »eine nicht-erbliche, chronische, progressive Chorea in den Lebensaltern nach der vollendeten Reife praktisch überhaupt nicht in Betracht« komme; es müsse daher im gesetzlichen Verfahren auch dann Erbveitstanz angenommen werden, wenn Erblichkeit nicht nachweisbar sei.

Nach *Marburg* (219), der eine gute Übersicht über die Tumoren des Kindesalters gibt, betrifft die Mehrzahl derselben das Kleinhirn oder, allgemeiner gesprochen, die hintere Schädelgrube. Der Sitz des Tumors ist vorwiegend subtentorial. Bestimmte Tumorgruppen, die zumeist wohl auf Entwicklungsstörungen oder Keimpersistenz zu beziehen sind, treten besonders hervor. Die allgemeinen Symptome wie insbesondere die Druckerscheinungen werden oft nicht direkt, sondern sekundär durch den tumorbedingten Hydrozephalus hervorgerufen. Die Prognose ist selbst bei bester operativer Technik ungünstig.

*von Lehoczky* (199) fand unter 90 Hirntumorfällen 37 mit Anfällen, von diesen zeigten 20 den Jacksontyp, 9 verliefen atypisch, 3 waren generalisiert wie bei der genuinen Epilepsie, 5 gemischt. Auch ohnmachtsähnliche Zustände und ähnliches kam vor. Die Jackson-Anfälle sind bei Hirntumoren selten ganz rein; der klassisch reine Jacksonanfall spricht in gewissem Grade gegen das Vorhandensein einer Hirngeschwulst. Die Anfälle des genuinen Typs sind nur dann für die Lokalisation verwendbar, wenn sie bleibende neurologische Symptome (Lähmung usw.) verursachen. Die Trennung der genuinen von der Jackson-Epilepsie ist aus praktischen Erwägungen trotz der zwischen beiden bestehenden fließenden Übergänge berechtigt.

*Klein* und *Leischner* (176) gaben eine kasuistische Mitteilung von 2 Fällen mit Sprachstörungen und Paresen, bei denen auf Grund der Anamnese eine luische Erkrankung angenommen war, während die Sektion einen Tumor des Gehirns ergab. Der 2. Fall war bereits vor dem Tode als Tumor erkannt. Es werden die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten erörtert.

*Christiani* (60) beschreibt 2 Fälle mit Hirntumor, die neben einer Reihe interessanter psychopathologischer Erscheinungen auch das »Déjà-vu« boten. Er bespricht insbesondere lokalisatorische Fragen.

*Löwenstein, A.* (210): eine 70jährige Frau mit Gesichtsfeldeinschränkung nasal unten für blau und rot, weniger auffallend für weiß und Bewegungen. Röntgenologisch fand sich ein typisches Atherom der Carotis interna.

*Klein* (175) teilt 4 Fälle von Hirntumor mit, bei denen als erstes Zeichen einer Rückenmarksschädigung durch Metastasen das Erlöschen der Patellar- und Achillessehnenreflexe verbunden mit ausgesprochenem Lasègue auftrat.

Digitized by Google

*Kleist* (179) beobachtete einen außerordentlich interessanten Fall von Verletzung des Hinterhauptlappens. Er konnte eine so weitgehende allgemeine und zugleich isolierte Aufhebung der optischen Formauffassung feststellen, wie sie bisher nicht beobachtet ist. Die Störung beschränkte sich ausschließlich auf das optische Gebiet, während alle anderen Gebiete völlig unberührt blieben. Der Fall zeigt, daß gestaltliche und räumliche Störungen auf anderen Gebieten (s. Fall *Goldstein* und *Gelb*) auf der Mitverletzung außeroptischer Hirnabschnitte beruhen. Der Verlust der optischen Formauffassung zieht keine weiteren, über das optische Gebiet hinausgreifenden seelischen Ausfälle nach sich. »Oder anders ausgedrückt: Form und Gestalt sind nicht nur der optischen Welt eigen und werden anderen seelischen Bereichen nicht nur von der optischen Welt geliehen, sondern es gibt neben den optischen selbständige taktile und andere Formen — im Gegensatz zu der *Goldstein-Gelb*schen Lehre.« Verf. spricht von einer Formblindheit analog der Farbenblindheit. Daneben war die optische Lokalisation gestört und zwar sowohl die relative wie die absolute (Ortsblindheit); außerdem fand sich eine optische Zähl- und Aufmerksamkeitsstörung und optische Ataxie, die auf eine Schädigung der Blickbewegungen zurückgehen. Verf. lokalisiert diese Störungen mit Wahrscheinlichkeit im *Brodmann*schen Feld 18.

*Klein* und *Stein* (178) teilen einen recht seltenen Fall mit, dessen wesentliches Merkmal eine Blickdeviation war, die gewöhnlich nach rechts ging, unter gewisssen Umständen aber in eine Linksdeviation umschlug.

*Rosenhagen* (289) empfiehlt bei chronischer Hirndrucksteigerung verschiedener Ätiologie die Verwendung hypertonischer Traubenzucker- oder Salzlösungen.

*Tönnis* (364) bespricht die wichtigsten Störungen bei Hirnoperationen: Infektion, postoperative Arachnoiditis, die Liquorfistel, das postoperative Hämaton und die örtliche oder allgemeine Hirnschwellung, ihre Behandlung und Vermeidung.

*Brack* (39) hat statistische Berechnungen über das Leichenmaterial der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg angestellt. Seine Folgerung aus ihnen ist, daß ein Teil der Geisteskrankheiten auf zirkulatorischen Störungen beruhe; daraus wieder schließt er, »daß man viele der schnell in Irrenanstalten Verstorbenen nicht als ehemalige Geisteskranke bezeichnen« dürfe, »da ja ihre, allerdings letzten Endes oft tödliche Hirnerkrankung sekundärer Natur« sei. (Es dürfte gut sein, sich vor solchen Behauptungen einmal die Krankengeschichten der Verstorbenen anzusehen. Ref.)

*Brack* (40) führt die Enzephalomalazie in erster Linie auf chronische Herzerkrankungen zurück, die er in 94% der Fälle fand. Er nimmt im Bereich des späteren Hirnherdes eine örtliche Überblutung an.

*Löwenstein* (211) hat mit einer besonderen von ihm ausgearbeiteten kinematographischen Methodik 6 größere Gruppen von Störungen der Lichtreflexe der Pupillen bei luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems festgestellt mit insgesamt rund 40 verschiedenen Symptomen und Symptomkombinationen.

Er will dadurch Frühdiagnosen und Frühtherapie ermöglichen.

Die Methode, die gegenüber früher vereinfacht ist, wird dargestellt, der Ablauf des Lichtreflexes der Pupille beim Gesunden und die Symptomatologie der Veränderungen des Lichtreflexes bei der Lues des Zentralnervensystems beschrieben. Schließlich werden alle Abweichungen in ein System gebracht.

Digitized by Google

Die Bedeutung dieser Untersuchungen liegt auf theoretischem Gebiete; praktisch wird die Methodik auch in Kliniken im Gegensatz zur Elektrokardiographie kaum zur Anwendung kommen, da eine alles berücksichtigende ärztliche Untersuchung auch ohne Anwendung einer, man darf wohl sagen, überfeinerten Methodik, das vom Verf. erstrebte Ziel einer Frühdiagnose erreichen wird.

*Boeters* (34): Die bisherigen Untersuchungen über den Erbgang der Myotonia congenita und der Myotonia dystrophica haben zu einem eindeutigen Ergebnis nicht geführt. Es fehlen dafür ausgedehnte Familienforschungen, die sich auf große Serien stützen. Verf. hat sich daher die Aufgabe gestellt, das in Schlesien vorhandene Material zu sammeln und zu durchforschen. Von einem Ausgangsmaterial von 29 Probanden mußten 9 aus verschiedenen Gründen für die weitere Bearbeitung ausscheiden. Die übrigbleibenden 20 Familien umfaßten einschließlich der Probanden 812 Personen, von denen 523 lebten. Von den Lebenden untersuchte *B.* 417, d. h. fast 80%. Unter den 20 untersuchten Probanden gehörte nur ein Teil dem reinen Thomsentyp, bzw. dem rein dystrophischen Typ an; zwischen beiden gab es zahlreiche fließende Übergänge. Wurde schon dadurch die Berechtigung der scharfen Unterscheidung zwischen beiden Typen in Frage gestellt, so geschah das noch mehr durch den Umstand, daß (Gegenteiliges behauptet z.B. *Curschmann*) in den einzelnen Familien beide Typen nebeneinander und in verschiedenen Generationen vorkommen, und daß bei Berücksichtigung aller in den Familien gefundenen myotonischen Symptome leichterer und schwererer Art (bei 140 Personen einschließlich der Probanden) auch der Beginn der Störungen in beiden Gruppen »nicht wesentlich verschieden« ist. Verf. zieht daraus den Schluß, daß die Myotonia congenita und die Myotonia dystrophica zwar ihrer klinischen Ausprägung nach verschieden, genetisch gesehen aber in engster Weise miteinander verbunden sind.

Myotoniefälle fand Verf. unter den Geschwistern 48,7%, bei den Onkeln und Tanten 16,6%, bei Neffen und Nichten 13,3%, Vettern und Basen 22,4%, Großneffen und Großnichten 16,8% (korrigierte Zahlen). Daneben stellte er in einer recht beträchtlichen Zahl andere Abweichungen von der Norm fest, so endokrine und dystrophische Anomalien (ohne Myotonie), Schwachsinn in besonders hohem Grade, epileptoide Merkmale, Psychopathie, seltener andere neurologische und psychopathische Erkrankungen. In allen Fällen, in denen genügend Unterlagen oder Untersuchungen des Verf. vorlagen, zeigte es sich, daß sich die myotonische Störung direkt vererbt und bei Heterozygoten manifestiert. Die Nachkommen sicher gesunder Individuen bleiben dauernd frei, geben auch an ihre Kinder die Krankheitsanlage nicht weiter. Hinweise auf einen geschlechtsgebundenen Charakter der Anlage fehlen. Die Manifestation der myotonischen Störung in zahlreichen Phänotypen weist hin auf erhebliche Schwankungen der Expressivität und Spezifität. Das Erbmal selbst wird bei starker Penetranz autosomal und einfach dominant vererbt. Rassenhygienisch betrachtet, handelt es sich bei den Myotonieerbmalsträgern um wenig erwünschtes Erbgut, namentlich auch wegen der häufigen Koppelung mit Schwachsinn.

Mancherlei Probleme sind noch ungelöst geblieben. Trotzdem kann der praktische Wert solcher Untersuchungen, wenn sie so gründlich durchgeführt werden, wie vom Verf., gar nicht hoch genug veranschlagt werden.



Digitized by Google

*Gerhartz* (113) geht von der Voraussetzung aus, die multiple Sklerose sei eine Metatuberkulose, und untersucht, ob die Befunde bei der multiplen Sklerose von dieser Voraussetzung gesehen, verständlich sind oder nicht. Er sucht zunächst nachzuweisen, daß die multiple Sklerose eine entzündliche Erkrankung sei. Er weist hin auf die Beziehungen der Syphilis zur multiplen Sklerose, insbesondere auf die Ähnlichkeit mancher Fälle von Lues des Zentralnervensystems mit der multiplen Sklerose und folgert, wenn es der Syphilis möglich sei, ein der multiplen Sklerose ähnliches Krankheitsbild zu erzeugen, so müsse diese Fähigkeit auch der Tuberkulose zugetraut werden. Er führt dann die Veränderungen an, die nach der Literatur bei Tuberkulose am Zentralnervensystem gefunden sind, insbesondere »Gliaproliferationen, multiple Herde und disseminierte Enzephalo-Myelitiden«.

Aus einem der typischen Tuberkulose fremden pathologisch-anatomischen Befunde könne kein Beweis gegen eine tuberkulöse Ätiologie hergeleitet werden. Es sei nicht unwahrscheinlich, daß die Tuberkulose chronische, infektiös-toxische Schädigungen des zentralen Nervensystems verursache, wie sie ähnlich auch die Syphilis bewirken könne. Er untersucht weiter (an eigenen Fällen und solchen aus der Literatur), die Häufigkeit der Tuberkulose bei der m. Sklerose. »Die Mitteilungen über Tuberkulosebefunde bei multipler Sklerose sind spärlich, 'sagt der Verf.'; doch gibt es Organtuberkulose ohne Lungentuberkulose. Es kann daher sehr wohl die multiple Sklerose eine tuberkulöse Erkrankung sein, ohne daß eine Infektion der Lunge nachweisbar ist.« Das Versagen der Übertragungsversuche sei verständlich, wenn die multiple Sklerose ein Tuberkulosoid sei. Den direkten Nachweis von Tuberkelbazillen im Blut und im Liquor hält der Verf. im Gegensatz zu *E. Löwenstein* nicht für erbracht. Dagegen bewertet er sehr stark die positive *Besredka*-Probe im Blut und im Liquor; im Liquor fand er 6mal eine wenn auch schwache, so doch deutliche und einwandfrei positive Reaktion. Mit klinischer und serologischer Untersuchung zusammen glaubt der Verf. den Tuberkulosenachweis in allen seinen 22 Fällen geführt zu haben. Verf. glaubt damit, den Beweis erbracht zu haben, daß die multiple Sklerose eine Metatuberkulose ist; er knüpft einige therapeutische Vorschläge (Ruhe, Solgonal) zum Schluß an.

Die Kritik könnte bei der Beweisführung des Verf. an mehreren Punkten ansetzen. Ich will mich auf eine Frage beschränken: Die Tuberkulose ist eine Erkrankung, gegen die wir den Kampf mit Erfolg aufgenommen haben; zahlreiche Erkrankungen an Tuberkulose der Lungen wie anderer Organe heilen aus. Weshalb aber ist das Schicksal der Kranken mit m. Sklerose von vornherein so gut wie besiegelt? Weshalb kommt es nach so guten Remissionen immer wieder zu Rückfällen? Verf. wird sich vielleicht auf die Lues des Zentralnervensystems berufen und sagen, was der Lues recht sei, sei der Tuberkulose billig. Indessen sind bei den nichtparalytischen Formen der »Lues nervosa« doch nicht nur Remissionen, sondern auch Heilungen (evtl. mit Defekt) nicht selten; das Schicksalhafte tritt bei der multiplen Sklerose viel stärker hervor, als bei diesen Formen der Lues und auch viel stärker als bei der Tuberkulose anderer Organe, insbesondere der Lungen. Andere Punkte wie die Konstitution der multiplen Sklerose-Kranken, die mit der der Tuberkulosekranken sich nicht deckt, die Frage der Spezifizität der *Besredka*-Reaktion will ich hier nur andeuten. Daß dem Verf. die Beweisführung gelungen wäre, kann zweifellos nicht behauptet werden.

Digitized by Google

## Besprechungen von *Kloos*.

*v. Thurzó* u. *v. Ferenczy* (359) beschreiben einen Fall von Paralyse mit eigenartiger Sprachstörung, sog. Psittazismus. Es handelt sich dabei um eine agrammatische, über nichtssagende, bedeutungslose Dinge durcheinanderplappernde Sprache. Die Eigenheiten dieser Sprachstörung werden im einzelnen gegenüber der schizophrenen Verbigeration abgegrenzt.

*Dattner* (70) gibt eine kurze Übersicht über die spezifische und unspezifische Behandlungsweise der Spätlues, wobei besonders die neuerdings wiederverwendeten fünfwertigen Arsenverbindungen (Tryparsamid, Stovarsol usw.) berücksichtigt werden. In einer anderen Arbeit bespricht

*Dattner* (71). diese im einzelnen. Nach seinen Erfahrungen lassen sich mit Stovarsol bzw. Spirozid beachtenswerte Erfolge erzielen. Ganz besonders gute Erfolge wurden mit dem fünfwertigen Arsenpräparat Salvarsin erreicht, mit dem bisher 20 Patienten behandelt wurden. Die Wiener Klinik ist nach seiner Mitteilung in der letzten Zeit dazu übergegangen, alle Spätformen der Neurosyphilis statt wie bisher mit kombinierten unspezifisch-spezifischen Methoden, mit Wismut und Solvarsin zu behandeln. Bei dieser Therapie ist jedoch besonders auf etwaige Sehstörungen, die bei der Durchführung auftreten können, zu achten.

*Brandt* (42) berichtet eingehend über den gegenwärtigen Stand der Frage, ob beim Zustandekommen der Paralyse etwaige Autoantikörper gegen Hirnsubstanz mitwirken, wie *Witebsky* angenommen hatte. Diese Frage ist zu verneinen, da die Existenz von Hirnantikörpern bei Metaluetikern gänzlich unbewiesen ist und außerdem im Tierexperiment keine Hirnschädigung durch Hirnantikörper erzeugt werden konnte.

*Bostroem* (38) vertritt in der Begutachtung remittierter Paralytiker den Standpunkt, daß auch bei weitgehenden Besserungen die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit zu verneinen sei. Für zurechnungsfähig könne man einen »geheilten« Paralytiker nur dann halten, wenn er einen Beruf, der sich nicht im Routinemäßigen erschöpft, mit Erfolg betreiben könne, oder sich in einen neuen gleichwertigen Beruf hineingefunden, seit Jahren nichts Auffälliges geboten habe und serologisch negativ geblieben sei. Noch vorsichtiger müsse man in Fragen der Berufstauglichkeit für verantwortungsvolle Berufe sein. In Fragen der Geschäftsfähigkeit sei dagegen eine großzügigere Stellungnahme möglich. Die bequeme Lösung, bei remittierten Paralytikern eine verminderte Zurechnungsfähigkeit anzunehmen, hält *B.* für bedenklich. Da wirkliche Heilungen nur spärlich vorkommen und sich bei genauerer Kenntnis der Persönlichkeit doch fast immer erhebliche Schädigungen nachweisen lassen, ist Verf. der Ansicht, daß die Aufhebung der geistigen Gemeinschaft bei Ehescheidungen gemäß § 1569 BGB. weitgehend zu bejahen sei.

## Besprechungen von *O. Snell*.

*Gullotta* und *Leusser* (128): Anatomisch-klinischer Beitrag zur Kenntnis der *Pick*schen Krankheit. Ein 68jähriger Mann wurde im November 1930 in die Heil- und Pflegeanstalt zu Erlangen aufgenommen. Im Anfang zeigte er Gedächtnisstörungen, später schwerste Demenz mit völliger Verödung der Sprache, aber gut erhaltenen Aufmerksamkeitsreaktionen. Zeitweise traten aphasische Störungen mit stereotypen Redensarten auf. Die anatomische Untersuchung des an Bronchopneumonie verstorbenen Kranken ergab Atrophie



Digitized by Google

beider Stirn-, Schläfen- und Scheitellappen unter Verschonung der Zentralregion. Histologisch fand sich in den betroffenen Windungen neben der Atrophie der Rinde ein erheblicher Schwund der Marksubstanz und lebhafte gliäle Proliferation, von der angenommen wird, daß sie bei der *Pick*schen Krankheit nicht nur sekundär bedingt ist, sondern eine selbständige Bedeutung im Krankheitsgeschehen hat. *Spielmeyer*-Präparate zeigten neben mit Mark beladenen Körnchenzellen die von *K. Schneider* beschriebenen ballonförmigen Auftreibungen der Markscheiden und zwar nicht nur in den entmarkten Zonen, sondern auch an vielen anderen, mikroskopisch sonst nicht veränderten Stellen des Gehirns. Es fehlten Zellblähungen, argentophile Kugeln, senile Plaques und *Alzheimer*sche Fibrillenveränderungen.

*Nardi* (241) beobachtete einen Fall von Encephalitis chronica epidemica bei einer 24jährigen Kranken mit lebhaften akustischen und optischen Sinnestäuschungen vorwiegend erotischer und religiöser Art und knüpft daran Betrachtungen über die Lokalisation der chronischen Enzephalitis und die Funktion der betroffenen Hirnteile.

*Passanisi* (257): Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß von organischen Traumen des Gehirns auf das vegetative Nervensystem. Von den operierten Hunden überlebten 10 den Eingriff um mehr als 10 Stunden. Es wurde die Rinde der Großhirnhemisphären entfernt oder einzelne Hirnlappen wurden abgetragen. Es wurden bedeutende Veränderungen in den peripheren Ganglien des sympathischen Systems, besonders in den Nebennieren, gefunden, geringe Veränderungen in den Ganglien der Seitenketten und gar keine in den vegetativen Markzentren des zentralen Systems.

Aus dem ukrainischen Sammelband Pathomorphologie clinique usw. (259) stammen die folgenden Arbeiten:

*Zolotowa* (S. 9). Diffuses Melanom des Gehirnes. Ein 21jähriger Kranker litt an heftigen Kopfschmerzen, Erbrechen, Somnolenz, brennendem Durst, unregelmäßiger Temperatursteigerung, Polyurie, Nystagmus, abgeschwächter Pupillenreaktion, Intensionszittern aller Extremitäten und Verringerung der Hautempfindlichkeit. Bei der Autopsie fand sich ein von einem Naevus ausgehender Tumor mit vielen Metastasen in der Haut, den Muskeln, dem Gehirn und den peripheren Nerven. Der Umfang der einzelnen Tumoren schwankte von dem einer Kirsche bis zu mikroskopischer Größe. In der Hirnrinde waren die ältesten Knötchen, die durch Nekrotisierung Höhlen bildeten. Im 3. Ventrikel war ein Tumor von Kirschengröße. Die Struktur der einzelnen Knötchen war verschieden, teils epitelial, teils alveolär, teils aus runden Sarkomzellen bestehend. Einzelne Knötchen bestanden aus Riesenzellen. Die Zellen und Fasern des nervösen Gewebes waren gut erhalten.

*Ssinegoubko* (S. 32). Ein Fall von Tumor des 3. Ventrikels ohne Herdsymptome. Ein 17jähriges Mädchen erkrankte mit Kopfschmerzen, Erbrechen und Doppelsehen. Die Kopfschmerzen verschwanden fast vollständig für einen Monat, aber dafür trat ein Zustand von Zerstreutheit mit Gedächtnisschwäche ein. Dann traten mehrere epileptiforme Anfälle auf. Die linke Pupille war weiter als die rechte, Parese des linken Abduzens, Abschwächung des Kornealreflexes rechts, Oppenheim-Reflex rechts stärker als links, Stauungspapille. Tod nach 5 Monaten. Befund: Nußgroßer Tumor an der Hirnbasis vom Chiasma bis zum Pons. Auf Frontalschnitten zeigte sich, daß der Tumor, ein Spongioblastom, den ganzen 3. Ventrikel ausfüllte und das Tuber cinerum zu einer dünnen Lamelle zusammendrückte.

Digitized by Google

*Taitzline* (S. 39): Zu der Frage: Tumor oder Pachymeningitis. Eine 38jährige Kranke litt an täglich 3- bis 4mal auftretenden Anfällen von Kopfschmerzen, Steifheit des Nackens, Abweichen des Kopfes und der Augen nach links und Zucken in den Fingern. Sie hatte an einem rasch wachsenden Mamma-Karzinom links gelitten, das vor $1^1/_2$ Jahren operativ entfernt war. Die neurologische Untersuchung ergab keine Herdsymptome, nur links Stauungspapille und Neuritis des Optikus. Man nahm Karzinom-Metastasen an und machte zur Druckentlastung eine Trepanation. Einige Tage nach der Operation starb die Kranke. Die Sektion ergab links im Gebiete des Frontal- und Parietallappens hämorrhagische Pachymeningitis und einen pflaumengroßen Tumor in der rechten Kleinhirnhemisphäre. In den Hämorrhagien wurden zahlreiche winzige Krebs-Metastasen gefunden.

*Chmelkine* (S. 47) berichtet über drei Fälle von Tumoren an der Hirnbasis. 1) Kranker von 22 Jahren litt 2 Jahre an Kopfschmerzen. 5 Wochen vor der Aufnahme in die Nervenklinik der Ukrainischen Psychoneurologischen Akademie Verschlechterung: stärkere Kopfschmerzen, Erbrechen, Doppelsehen, Ptosis rechts, Fazialis-Parese, rechte Pupille weiter als die linke, Fehlen der Periost-Reflexe. Wassermann negativ. Die Autopsie ergab: Tumor des rechten Temporallappens, der den 3. und 4. rechtsseitigen Hirnnerv drückte. 2) 40jähriger Kranker litt seit einem Jahr an Kopfschmerzen und Schwerhörigkeit rechts. Dann traten Doppelsehen, Ptosis links und fast vollständiges Fehlen der Sensibilität hinzu. Der Kranke verlor die Sprache und litt an Inkontinenz. Die Pupillen wurden ungleich und lichtstarr. Bei der Sektion fand sich ein Karzinom (Metastase eines Lungenkarzinoms) in der mittleren Schädelgrube links mit Schädigung des vorderen Teiles des linken Temporallappens und des unteren Hornes des linken Seitenventrikels. 3) Kranker von 36 Jahren litt seit 5 Jahren an Kopfschmerzen, Erbrechen, Krämpfen der linken Extremitäten und der Gesichtsmuskulatur ohne Verlust des Bewußtseins. Wassermann negativ. Stauungspapille. Es entstand rasch Fazialisparese, die linke Pupille wurde lichtstarr und größer als die rechte. Die Sektion ergab ein Spongioblastom von der Größe eines Hühnereies im Bereich des rechten Frontallappens an der Grenze des Parietallappens.

*Beiline* (S. 81): Über den zerebellaren Nystagmus. Von vielen experimentierenden Physiologen ist zerebellarer Nystagmus nach Exstirpation von Kleinhirn-Hemisphären beobachtet worden. Andere behaupten, daß der Nystagmus nur durch Schädigung des Vestibularsystems verursacht werde. *Beiline* hat 8 Fälle von Kleinhirn-Tumoren beobachtet, bei denen kein Nystagmus aufgetreten war. Er glaubt deshalb, daß die Schädigung des Kleinhirns selbst nicht die Ursache des Nystagmus ist. Er leugnet nicht die diagnostische Wichtigkeit des Nystagmus für die Krankheiten des Kleinhirns, besonders Tumoren und Abszesse, erklärt sie aber durch den Einfluß des Vestibularsystems.

*Litvak* und *Budina* (S. 100): Pathologie der Vierhügel. Vier durch Autopsie bestätigte Fälle, von denen zwei durch Schnittserien histologisch untersucht wurden. In dem einen Falle nahm ein Spongioblastom den Raum der Vierhügel ein, in dem anderen komprimierte sie ein Pinealom, im dritten betraf eine disseminierte Sklerose nicht nur die Vierhügel, sondern das ganze Gehirn, während das klinische Bild das einer Affektion der Vierhügel war. Im vierten Falle war ein metastatisches Karzinom in den Vierhügeln. Die Symptome lassen sich in zwei Gruppen teilen: 1) die zentralen, durch die

Digitized by Google

lokale Zerstörung der Vierhügel verursachten Symptome: das Syndrom von *Parinaud*, 2) die Nachbar-Symptome: Gehörsstörungen, Ataxie, Affektionen des Oculomotorius und psychische Störungen. Diese Symptome sind nicht immer vorhanden und sind sehr variabel. Die Störung der Augenbewegungen, die das *Parinaud*sche Syndrom bildet, beruht auf einer Affektion der hinteren Kommissur über dem Aquaeductus Sylvii.

*Zolotowa* (S. 117): Beschreirbung eines Falles von Meningo-Myelo-Enzephalitis, die 36 Stunden nach einer Lumbalanästhesie auftrat und trotz der kurzen Dauer der Krankheit das Bild einer Entzündung der Hirnhäute und des Gehirnes bot. Eine Bouillonkultur von Streptokokken von 24 Stunden wurde Hunden und Katzen eingespritzt, und zwar 1) subkutan, 2) in das Herz, 3) in den dritten Ventrikel, 4) in einen Seitenventrikel, 5) in die Gehirnsubstanz. Die Kulturen wurden teils unverdünnt, teils in einer Verdünnung von 1:10 verwendet. Alle Tiere, denen Streptokokken-Kulturen in die Ventrikel oder die Hirnsubstanz eingespritzt wurden, gingen rasch an schwerer Meningo-Enzephalitis zugrunde.

## Besprechungen von *Carrière*.

*N. Johs. Hansen* und *C. J. Munch-Petersen* (133): 39 Fälle werden kurz mitgeteilt, bei denen zur Differentialdiagnose zwischen disseminierter Sklerose und Encephalomyelitis namentlich das Blutbild herangezogen wurde. Die Encephalomyelitiden zeigten deutliche Neigung zur Linksverschiebung des Blutbildes, während die typischeren Fälle von disseminierter Sklerose deutlich mehr normale Bilder zeigten. Die Bedeutung des Lebensalters in seiner Verteilung auf die beiden Gruppen von Krankheiten und seine Beziehung zum Auftreten der Linksverschiebung wird erörtert.

*E H. Schiötz* (305): An Hand eines Falles von Epilepsie mit naevus vasculosus des Gesichts und röntgenologisch nachgewiesenen Kalkschatten des Gehirns wird das seltene Syndrom der Debilität und Epilepsie (meist *Jackson*) mit naevus vasculosus im Bereich des Trigeminus, Teleangiektasien der pialen Gefäße und Glio-Angiomatose des Gehirns besprochen. Aus dem Schrifttum werden 88 Fälle angeführt, von denen 30 Wahrscheinlichkeitsdiagnosen, die anderen röntgenologisch, autoptisch oder operativ gesichert waren. Besprochen werden die pathologische Anatomie und die Symptomatologie (naevus vasculosus, Epilepsie, Hemiparese, intrakranielle Verkalkungen, Mentaldefekte, oft Glaukom, homonyme Hemianopsie, Heterochromia iridis, Asymmetrie des Schädels, Adipositas). Die ersten Symptome treten in der Mehrzahl der Fälle in früher Jugend auf, bei 40 von 62 Fällen im Alter von 1 Jahr und noch früher. Die Verwandtschaft mit *Recklinghausens* Neurofibromatosis und der tuberösen Hirnsklerose wird besprochen, ebenso kurz die Therapie. Die Epilepsie und Debilität sind Folgen der angiomatösen Verbildung und ihrer Folgen (Haemorrhagie) oder wohl hauptsächlich entstanden auf Grund einer angeborenen Anlage als Folge einer in einem Frühstadium der Embryogenese erfolgenden Mißbildung in der Gehirnentwicklung. Die Frage der Erblichkeit hat namentlich *Kufs* aufgeworfen. Bei jugendlichen Epileptikern mit Gesichtsnaevus wird man ohne weiteres die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf intrakranielles Haemangiom stellen können. Literaturverzeichnis von 96 Arbeiten.

Digitized by Google

*Arne Torkildsen* (366): Übersicht über die als Folge eines Unfalls entstandenen Kopfverletzungen, in der Regel mit äußeren Wunden, häufig mit neurologischen Erscheinungen, aber in einigen Fällen mit Bewußtlosigkeit als einzigem Grund für die Krankenhauseinlieferung. Für Männer, Frauen, Kinder wurden die Unfälle und der Zeitpunkt des Unfalls kurvenmäßig dargestellt, die Unfälle nach ihrer Ursache aufgeführt. Schädelbrüche fanden sich in 43,7%, fragliche in 3,6%, am häufigsten bei Kindern, am seltensten bei Frauen. Meningitis bei Schädelbrüchen in 1,95%. Die Therapie wird geschildert. In 27% der Fälle mit Schädelbruch wurde Kraniotomie gemacht. Die Befunde werden angegeben und die Prognose besprochen. Mortalität bei allen Fällen 11%, bei den Fällen mit Schädelbrüchen 26%.

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Ackerly* (1) beschreibt einen Fall von Exstirpation eines Meningioms des Lobus praefrontalis, der 2 Jahre nach der Operation keine neurologischen Veränderungen außer Anosmie und Optikusatrophie darbot. Am seelischen Befund wurde das Bild beherrscht durch ein Perseverieren, welches die Patientin hinderte, auf etwas Neues überzugehen. Aus dieser Störung ließen sich alle geistigen Eigentümlichkeiten erklären, so Langsamkeit und Unschlüssigkeit bei Ausführung zusammengesetzter Aufgaben, Erhöhung der Fähigkeit, etwas Schwieriges fertig zu bringen, Mangel an Überblick über das ferner Liegende usw.

*Bahr* (14): Histologische Untersuchung an 2 Fällen. Die stärksten Veränderungen wurden in der Substantia nigra gefunden, geringere im Pallidum. In umschriebenen Gebieten des Striatum und der Rinde bestand ein Status cribrosus. Die weiße Substanz des Gehirns, der Globus pallidus und das Rückenmark ließen einen leichten Grad diffuser Entmarkung erkennen.

Bei *Biondis* (29) Befunden handelt es sich um Silbergebilde, s. Z. Neur. **111** und Arch. f. Psychiatr. **101**. Sie sind aber nach seinen neuen Untersuchungen nicht auf das Plexus- und Ependymepithel beschränkt.

*Bond* u. *Smith* (36): Behandlungsergebnisse der *Franklin*schule des Pennsylvania Hospital von 1924—1935 als Fortsetzung einer Veröffentlichung in Buchform von 1931. Die Erfahrungen führten zu Änderungen der Organisation und der Behandlung. Die postenzephalitischen Störungen umfaßten Folgen von Traumen und von Infektionen.

Bei einem Kranken, der nach einem Fall auf den Kopf das Parkinsonsyndrom geboten hatte, fanden *Bruetsch* u. *Murray DeArmond* (47) bei der Sektion einen Schädelbasisbruch und Folgeerscheinungen einer Gehirnverletzung: multiple mikroskopische Nekrosen und Entmarkungsherde der Basalganglien und des Mittelhirns als Überbleibsel perivaskulärer Hämorrhagien.

*Byrnes* (58) beschreibt einen Fall mit Dekubitusgeschwüren und einer eigenartigen Hauterkrankung in Form von Papeln und Blasen, die in Geschwüre übergingen.

*Callewaert* u. *Titeca* (59): Die im Gefolge einer Arthritis entstandene Enzephalitis zweifelhaften Ursprungs war im Mesenzephalon lokalisiert. Die Melancholie schien wegen der Verworrenheit, der Manieriertheit und der Entstehung ohne Vorläufer keine zirkuläre zu sein; auch von den Alterserkrankungen unterschied sie sich.

Digitized by Google

*Colella* u. *Pizzillo* (64) empfehlen die Autohämotherapie. Sie besteht in intramuskulärer Einspritzung von Eigenblut. Aus einer Arm- oder Fußvene werden 25—30 ccm Blut entnommen, sie werden in die Glutäalgegend der gesunden Seite eingespritzt. Nähere Anweisungen werden gegeben. Die Wirkung ist eine blutstillende und tritt sowohl vorbeugend wie auch während und nach dem Anfall ein. Die Blutinjektion ermöglicht die Differentialdiagnose zwischen Blutung und Erweichung. Die Deutung der Wirkung ist noch unklar.

*Curran* und *Schilder* (68): Genauere Schilderung der paraphasischen Störungen von 4 Kranken, 3 Trinkern, darunter einem mit Kopfverletzung und einer Frau, die gleichzeitig Brom genommen hatte; die 4. Kranke zeigte eine schizoide Psychose, offenbar nach Schlaganfall. Es wird abgewogen, wieweit die Störungen organisch, wieweit sie durch die Persönlichkeit bedingt sind. Beziehungen zu schizophrener Sprachstörung werden erörtert.

Unter 15 der von *Davison* (72) untersuchten Choreafällen fand sich bei 8 — 5 Huntington, 2 Gehirnarteriosklerose, 1 unklar — eine dichte Gliose des Hinterhauptlappens. Gesichtsfelddefekte und Halluzinationen wurden nicht beobachtet.

*Derby* (73) prüfte an 305 Paralyse- und Gehirnluesfällen bei Impfmalaria die Blutverträglichkeit, u. zw. »den Einfluß von Empfängerserum auf Spenderzellen, da diese das Plasmodium bergen«. Die verschiedenen klinischen Erscheinungen, Inkubation, Fieber usw. wurden verfolgt. Es ließ sich eine Schädigung des Plasmodiums durch unverträgliches Serum nachweisen. Sie wird auf die Agglutination der Wirtzellen zurückgeführt. Klinisch traten toxische Erscheinungen zutage, Verlängerung der Inkubationszeit, sowie, weniger deutlich, vermehrtes Eintreten von Tertianatypus und gemischten Fiebertypen, während bei verträglichem Serum maligne und quotidiane Fiebertypen überwogen. Danach kann man abwägen, welche Art der Wirkung man vorziehen will. Für den Behandlungserfolg spielte der Blutgruppentypus keine bestimmte Rolle.

Nach einer Darstellung unserer Kenntnisse von den Blutgefäßgeschwülsten des Gehirns schildert *Hall* (130) einen Fall mit zentral gelegenem Netzhautangiom und ausgedehntem Naevus erweiterter Kapillaren an der Haut von Thorax und Arm.

*Kirchberg* (173) hatte gute Erfolge bei Tabes und auch bei Lues cerebrospinalis, weniger gute bei Paralyse.

*Koszler* (184) beobachtete zerebellare Ataxie. Es trat Heilung ein.

In Teil III von *Menningers* (226) Aufsatzreihe über die juvenile Paralyse finden wir folgende Untersuchungsergebnisse: 40% der Fälle ließen schon vor der Ausbildung deutlicher Krankheitszeichen einen Schwachsinn erkennen, 35% körperliches Zurückbleiben, psychisches Trauma wurde in 18 von 653 Fällen gefunden, körperliches Trauma in 35 von 349 Fällen, Krämpfe in 31,8% derjenigen Fälle, wo die Anamnese ausreichend war. Teil VII bringt eine Schilderung des klinischen Bildes. Am häufigsten sah man Verworrenheit, Demenz, verkehrte Gemütserregungen und Unruhe. Daneben traten andere Erscheinungen zutage: in 5% der Fälle Halluzinationen, in 19% Wahnideen, oft expansiven oder paranoiden Charakters, häufig Gedächtnisschwund, selten ein schizophrenes oder katatones Bild, selten Schlafstörungen. *Menningers* Untersuchungen liegen 43 eigene und 610 aus der Literatur gesammelte Fälle zugrunde.

Digitized by Google

*Meredith* u. *Horrax* (227) stellen die Literatur zusammen und schildern 2 Fälle. Die üblichen Behandlungsmethoden der Trigeminusneuralgie sollen auch unter diesen Umständen wirksam sein. Die Bedeutung des Krankheitsvorganges der multiplen Sklerose für die Entstehung der Gesichtsschmerzen sei unbekannt.

*Morgan* u. *Gregory* (234) haben in 32 Fällen verschiedener organischer und funktioneller Psychosen Zellverlust am Tuber cinereum gefunden, u. zw. nur in der grauen Substanz und im Nucleus tuberis lateralis. Bei früheren an Fällen genuiner Epilepsie erhobenen Befunden war der Zellverlust größer gewesen.

Bei einem 43j. Mann fand *van Ness Dearborn* (242) ein kongenitales teleangiektatisches Angiom der Okzipital- und linken Parieto-Frontalregion. Der Kranke hatte eigenartige Anfälle mit Schmerz, Druckgefühl, ataktischer Aphasie, Murmeln und Somnolenz ohne Hinfallen. Die Intelligenz stand auf tiefer Stufe.

*Nicol* u. *Hutton* (244) haben an je 100 Paralytikern beiderlei Geschlechts, die zur Aufnahme kamen, zur Klärung von Diagnose und Prognose, vorzüglich im Interesse der Einleitung einer Malariakur, das Krankheitsbild näher untersucht und schildern ihre Ergebnisse. Bei Patienten über 50 Jahren ist danach die Besserungsaussicht schlecht; die beste Prognose bieten die Typen mit Verwirrtheit, Größenideen oder manischem Bild, schlechte Prognose die Dementen. Schwierig zu beurteilen sind Mischfälle. Zu beachten ist auch die Geschwindigkeit der Entwicklung des Leidens.

An der Hand eines Falles setzt *Nachmansohn* (238) auseinander, daß sich mit der multiplen Sklerose zweierlei Arten von seelischen Symptomen verbinden können, solche, die ihre Entstehung der inneren Lebensgeschichte des Patienten verdanken, und solche, die als sekundäre Folgen der m. S. anzusehen sind. Man soll daher bei einer Verbindung von m. S. mit psychoneurotischen Symptomen eine genaue Analyse der inneren Lebensgeschichte des Kranken nie unterlassen, da dies für die Behandlung von Bedeutung ist. Bei dem Fall des Verf. hatte Psychotherapie guten Erfolg.

Das seltene Syndrom der Arteria cerebelli superior ist, wie *Sandler* (290) ausführt, gekennzeichnet durch Hypalgesie und Thermohypaesthesie an der entgegengesetzten Seite, sowie durch unfreiwillige und ataktische Bewegungen an der Seite der Läsion. Ein Fall mit Arterienthrombose wird beschrieben.

Unter Hinweis auf die viel erörterte Streitfrage des Weges der Ausbreitung peripherer Infektionen auf das Zentralnervensystem schildert *Thompson* (357) einen Fall, bei dem sich von einer Fingereiterung aus nach und nach eine aszendierende Neuritis bis ins Rückenmark und in den Hirnstamm fortsetzte. Er verweist auf die Experimente, welche eine Verbindung zwischen den Lymphräumen der perineuralen Scheiden der Spinalnerven und dem subarachnoidalen Raum des Rückenmarks annehmen lassen.

*Watts* u. *Frazier* (376) beschreiben 2 Fälle von Jacksonepilepsie, welche als Aura oder als Äquivalent viszerale Symptome erkennen ließen, Übelkeit, Magenschmerz, Erbrechen, und nehmen an, daß sich die epileptische Entladung zeitweise an der gastrointestinalen Muskulatur statt, wie gewöhnlich, an der Skelettmuskulatur auswirkt.

---

Digitized by Google

## 7. Intoxikations-Psychosen.

Ref.: Schütte† [1])-Langenhagen.

1. Alkoholfrage, Die, in der Schweiz. Her. v. *St. Zurukzoglu.* Lief. 1/2. Basel, Schwabe. 166 S. jede Lief. 2,50 M. vollstdg. Fr. 25,—.
2. *Alpers, H.*, Bericht über eine Morphin-Entziehungskur mittels Chinin. Münch. med. Wschr. 1327.
3. *Amaldi, P.*, Alkoholpsychosen, Herstellung und Verbrauch des Weins in Italien. Forschgn. Alkoh.frage 146.
4. *Amsler, C.*, Über Gewöhnung an narkotische Gifte und Entwöhnung davon, insbes. über Morphingewöhnung und -entwöhnung. Wien. klin. Wschr. 815.
5. *Anton, G.*, u. *E. Birk*, Über Stoffwechselveränderungen unter chronischer Morphinwirkung Naunyn-Schmiedebergs Arch. **177**, 226.
6. Aus der Geschichte des Kampfes gegen den Alkohol. Aus *Alfons Fischers* »Geschichte des deutschen Gesundheitswesens« 1932. Forschgn. Alkoh.frage 25.
7. *Bauer, A.-H.*, Über den Alkoholnachweis in Blut, Harn u. Speichel. Dresden TeH. Diss.
8. Bericht des Thurgauischen Hülfsvereins für Gemütskranke über die Jahre 1928—1934. Betr. Trinkerfürsorge. Frauenfeld Huber. Z. bezieh.: Münsterlingen, Thurg. Hülfsv.
9. *Bernhard, C. G.*, u. *L. Goldberg*, Aufnahme und Verbrennung des Alkohols bei Alkoholisten. Acta med. scand. **86**, 152.
10. *Bickel, A.*, Über den Ablauf der Blutalkoholkurve nach Malzbiergenuß und Zuckerlösungen. Boas Arch. **57**, 239.
11. *Binder, H.*, Über alkoholische Rauschzustände. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 209; **36**, 17 (S. 193*).
12. *Binswanger, H.*, Klinische und charakterologische Untersuchungen an pathologisch Berauschten. Z. Neur. **152**, 703 (S. 195*).
13. *Birkhäuser, H.*, Stoffwechseluntersuchungen am Menschen vor und während der Morphinverabreichung. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 229 (S. 194*).
14. *Brandt, A.*, Über die chronische Kohlenoxydvergiftung und ihre besondere Wirkung auf das Zentralnervensystem. Arch. Gewerbepath. **5**, 433. 1934.
15. *Brugger, C.*, Untersuchungen an Kindern usw. von chronischen Trinkern. Z. Neur. **154**, 223 (S. 194*).

[1]) Es ist der letzte Beitrag unseres leider so früh verstorbenen Mitarbeiters. Er hat durch seine gewissenhafte Arbeit, durch seine wohldurchdachten Besprechungen dem Literaturbericht wertvolle Beihilfe geleistet. *H. M.*

Digitized by Google

16. *Brunzlow, O.*, u. *F. Goebel*, Erbgesundheitspflege im Dritten Reich. Bl. prakt. Trinkerhilfe 79 (S. 191*).
17. *Buch, M.*, Erweiterte Meldepflicht für Alkoholismus bezw. schweren Alkoholismus. Bl. prakt. Trinkerhilfe 36.
18. *Bügler, W.*, 6 Fälle von Selbstentziehung bei Morphinismus. Berlin, Diss.
19. *Büssow, H.*, Beobachtungen an einem Phanodormdelir. Nervenarzt 362.
20. *Christiani, E.*, Chronische Bromuralsucht. Münch. med. Wschr. 95 (S. 192*).
21. *Cosack, H.*, Kasuistischer Beitrag zur Pathogenese der Alkoholpsychosen. Mschr. Psychiatr. **92**, 122 (S. 192*).
22. *Croon, R.*, Erblichkeitsfragen bei Trinkern. Gießen, Diss.
23. *Dahlgren, Th.*, Alkoholgegnerische Unterweisung in Europa. Forschgn. Alkoh.frage 196.
24. *Egli, J.*, u. *H. Rüegg*, Die Behandlungsmethoden in den Trinkerheilstätten. Schweiz. med. Wschr. 1125.
25. *Elbel, H.*, Untersuchungen zur Verwertbarkeit der Blutalkoholbestimmung nach Widmark. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 124.
26. *v. Fazekas, I. Gy.*, Histologische Veränderungen des Zentralnervensystems bei experimentellen Ammoniakvergiftungen. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 102 (S. 192*).
27. —, Histologische Veränderungen des Zentralnervensystems nach akuter Allonal- (Allional-) Vergiftung. Mschr. Psychiatr. **90**, 336 (S. 192*).
28. *Fischer, H.*, Die Rauschgiftbekämpfung und die Opiumkonventionen. Festschr. Zangger Tl. **1**, 542.
29. *Flaig, J.*, Alkohol- u. Rauschgiftbekämpfung. Münch. med. Wschr. 625 (S. 192*).
30. —, Zum Stand der erbgesundheitlichen Forschung im Zusammenhang mit der Alkoholfrage. Fortschr. Med. 431.
31. —, Was sagt der Sportsmann zur Frage des Alkoholgenusses? Arzt u. Sport 17 bei Dtsch. med. Wschr. Nr. 10.
32. *Fleming, R.*, A psychiatric concept of acute alcoholic intoxication. Amer. J. Psychiatr. **92**, 89 (S. 195*).
33. *Fortanier, A. H.*, Sedormidvergiftung. Z. Neur. **152**, 494.
34. *Freise, Fr. W.*, Erfahrungen über Entwöhnung vom Alkoholgenuß. Ärztl. Rdsch. 306 (S. 194*).
35. *Gabriel, E.*, Der Einfluß der elterlichen Trunksucht auf die Nachkommen. Forschgn. u. Fortschr. 177 (S. 192*).
36. —, Über die Todesursachen bei Alkoholikern. Z. Neur. **153**, 385 (S. 193*).
37. *Galant, J. S.*, Über alkoholische Psychoepilepsie. Schweiz. med. Wschr. 603.

Digitized by Google

38. *Gläß, Th.*, Neuorganisation der Trinkerfürsorgearbeit in Deutschland. Forschgn. Alkoh.frage 124.
39. *Glattfelder, H.*, Die Trinkerfamilie im Zivilrecht. R.- u. staatsw. Diss., Zürich; Lausanne Alkoh.gegnerverl. 99 S. 2,— Fr.
40. Gonser, J., Zum 70. Geburtstage. Psychiatr.-neur. Wschr. 547.
41. *Gordon, R. G.*, and *R. M. Norman*, A case of acute toxic chorea. J. of Neur. **15**, 313 (S. 195*).
42. *Graf, O.*, Neuere Ergebnisse experimentell-psychologischer Alkoholforschung. Alkoh.frage 56.
43. *Guizetti, H. U.*, Zur Histopathologie des dorsalen Vaguskerns. (b. alkoholischer Polioencephalitis.) Dtsch. Z. Nervenhlk. **135**, 129.
44. *Gutschmidt, J.*, Schlafmittel-Mißbrauch und Schlafmittel. Riedel-Arch. (Berlin). Jg. **24**, 57 (S. 193*).
45. *v. Harbou-v. d. Hellen, M.*, Der giftsüchtige Arzt im Strafrecht. Med. Welt 463.
46. *Hecksteden, W.*, Die Aufgaben des praktischen Arztes bei der Alkoholbestimmung im Blut. Zbl. Landärzte 540.
47. *Hegler, C.*, Erfahrungen mit der Alkoholbestimmung im Blut nach Widmark. Dtsch. med. Wschr. 288; Alkoh.frage 182 (S. 193*).
48. *Hercod, R.*, Der gegenwärtige Stand der Alkoholgesetzgebung in den Vereinigten Staaten. Forschgn. Alkoh.frage 49.
49. —, Der Weltbund gegen den Alkoholismus. Ebda. 182.
50. —, m. Beitr. v. *O. Graf* u. *E. Gabriel*, Ist das Bier ein berauschendes Getränk, das zum Alkoholismus beiträgt? Antwort auf *Y. Hendersons* Buch. Ebda. Nr. 3.
51. *Hertwig, P.*, Der Alkohol in seiner Wirkung auf die Fortpflanzungszellen. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **1**, S. 50 (S. 193*).
52. *Hinrichsen, O.*, Alkohol und Produktivität. Forschgn. Alkoh.-frage 1.
53. *Hoffmann, K.*, Verkehrsgefahren und Alkoholgenuß unt. Berücks. der polizeilich durchgeführten Blutproben. Med. Klin. 674, 711.
54. *Holstein, E.*, Das Quarelli-Syndrom bei gewerblicher Schwefelkohlenstoffvergiftung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 113 (S. 193*).
55. *Hüttig, W.*, Der Einfluß der Genußgifte auf das Erbgut und seine Entwicklung (Alkohol, Nikotin). Öff. Gesdh.dienst Jg. **1**, B, 169.
56. *Jacobs, F.*, Das Narcosan als Hilfsmittel bei der Morphium-Entziehung. Bonn, Diss. 1933.
57. Jahrbuch für Alkoholgegner. Her. v. *Fr. Goesch* 1935. Berlin, Neuland-Verl. 147 S. 1,50 M. (S. 193*).
58. *Jankovich, L.*, u. *J. Incze*, Hirnhistologische Veränderungen bei akuter Laugenvergiftung. Z. ger. Med. **24**, 188.

Digitized by Google

59. *Januschke, H.*, Die Treupel-Tabletten auf einigen besonderen Gebieten und Nachbargebieten der Schmerzstillung und ihr Verhältnis zum Morphinismus. Med. Klin. 422.
60. *Jungmichel, G.*, Über die Bedeutung der Alkoholbestimmungen im Blut für die forensische und die klinische Medizin. Münch. med. Wschr. 365.
61. *Kantorovich, N. V.*, and *S. K. Constantinovich*, The effect of alcohol in catatonic syndromes. Amer. J. Psychiatry **92**, 651 (S. 195*).
62. *König, L.*, Die Morphiumentziehung im Dämmerschlaf in der ambulanten Praxis. Med. Klin. 246 (S. 194*).
63. *Koenig, P.*, Nikotinfrei gezüchtete Tabake und die psychische Hygiene. Z. psych. Hyg. **8**, 99.
64. *Koller, J.*, Unsere Erfahrungen über die Blutentnahme zum Blutalkohol-Nachweis. Münch. med. Wschr. 541.
65. *Kolodziej, H.*, Über die isopathische Behandlung der Enzephalopathia saturnina. Wien. med. Wschr. 92.
66. *Korte, H.*, Beitrag zur Morphin-Entziehungskur. Bonn, Diss. 1930.
67. *Kronfeld, A.*, Zur Psychologie des Süchtig-Seins. Psychother. Praxis. **2**, 1.
68. *Kugler, H.*, Vergleichende Alkoholbestimmung im menschlichen Blut und Urin. Leipzig, Diss.
69. *Kuntz-Evers*, Über die Aufgaben der Fürsorge bei der Bekämpfung des weiblichen Alkoholismus. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich, Füßli) 398.
70. *Lauterburg, Fr.*, Über Wesen, Stand und Nöte der Alkoholkrankenfürsorge. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 176.
71. *Loder, O.*, Über die Mängel, die der Bewegung der Fürsorge für Alkoholkranke heute noch anhaften. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 180.
72. *Maier, H. W.*, Über die Biologie der Toxikomanien. Schweiz. med. Wschr. 1021 (S. 196*).
73. *Mainzer, Fr.*, Über chronische Boldin-Vergiftung beim Menschen. Schweiz. med. Wschr. 639 (S. 194*).
74. *Mauss, W.*, Die ärztliche Stellungnahme zur Frage der Fahrlässigkeit des Alkoholrausches auf Grund des § 330a StGB. Dtsch. med. Wschr. 1004 (S. 199*).
75. *Meerloo, A. M.*, Sur la toxicomanie. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 109.
76. *Meyer, Fr. M.*, Das Aufbaujahr des Morphinkranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 20 (S. 196*).
77. —, Träume von Morphinkranken. Psychother. Praxis **2**, 74 (S. 196*).

Digitized by Google

78. *Meyer, Fr. M.*, Über einige seltener verkommende Formen von Rauschgiftsucht. Münch. med. Wschr. 617 (S. 196*).
79. —, Über Morphinentziehungskuren bei Herzkranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 206 (S. 196*).
80. *Meyer, J.*, Ein Beitrag zur chronischen Bromuralsucht. Münch. med. Wschr. 535.
81. *Möllenhoff*, Über den Stand der Suchtenbehandlung. Fortschr. Ther. 275.
82. *Möller, Ag.*, Einige Meskalinversuche. Acta psychiatr. (Køben.) **10**, 405.
83. *Mörchen, F.*, Die volksgesundheitliche Bedeutung des Weines. Med. Welt 768 (S. 196*).
84. —, Volksgesundheit, Alkoholfrage und Ärzteschaft. Dtsch. Ärztebl. 779 (S. 196*).
85. *Müller, E.*, Neurologisch-psychiatrische Symptomen-Komplexe bei Kohlenoxyd-Vergiftung. Bonn, Diss. 1933.
86. *Newman, H. W.*, Alcohol injected intravenously. Psychological and psychopathological effects. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1343 (S. 197*).
87. *Ödegaard, Ö.*, Zur Klinik und Ätiologie des periodischen Alkoholismus. Z. Neur. **153**, 629 (S. 197*).
88. *Panning, G.*, Hirnblutungen bei Kohlenoxydvergiftung. Z. ger. Med. **24**, 194.
89. *Panse, F.*, Verbreitung und Folgen des Opiat- und Schlafmittelmißbrauchs in Deutschland. Öff. Gesdh.dienst Jg. **1**, B. 73.
90. *Ragnar*, A new Swedish initiative. Forschgn. Alkoh.frage 152 (S. 195*).
91. *Range, R.*, Der Einfluß von Narkotika auf die Tätigkeit der Großhirnrinde des Kaninchens. J. Psychol. u. Neur. **46**, 364.
92. *Rösch, A.*, Zur Sterilisierungsfrage bei Alkoholikern. Psychiatr.-neur. Wschr. 487 (S. 197*).
93. *Sachs, H.*, Die Bekämpfung des Alkoholismus in Europa durch Plakatpropaganda. Ciba Zschr. (Berlin) März, 523 (S. 197*).
94. *Schmidt, W.*, Ein Fall von Encephalitis hämorrhagica nach Neo-Salvarsan. Frankfurt, Diss.
95. *Silberstern, E.*, Die rechtlichen Grundlagen zur Internierung Suchtkranker. Zu *Menninger-Lerchenthal* in Nr. 24. Wien. med. Wschr. 73.
96. *Stadler, H.*, Zur Histopathologie des Gehirns bei Manganvergiftung. Z. Neur. **154**, 62 (S. 197*).
97. *Staehelin, J. E.*, Die Ursachen des Alkoholismus in der Schweiz. Schweiz. med. Wschr. 971, 1250 (S. 197*).
98. *Stark, G.*, Kriminalität und Alkohol. Berlin-Dahlem, Verl. Auf der Wacht. (S. 198*).

Digitized by Google

99. *Steffens, H.*, Woran sterben die geisteskranken Trinker? Bonn, Diss. 1933.
100. *Stief, A.*, and *L. Tokay*, Further contributions to the histopathology of experimental adrenalin intoxication. J. nerv. Dis. **81**, 633 (S. 198*).
101. — und —, Weitere experimentelle Untersuchungen über die cerebrale Wirkung des Insulins. Z. Neur. **153**, 561 (S. 198*).
102. *Surabaschwili, A. D.*, Über das histologische Substrat der experimentellen (Absinth-) Epilepsieanfälle. (Zur Pathoarchitektonik der Epilepsie.) Mschr. Psychiatr. **90**, 221.
103. *Thode, K.*, Trunksuchts-Bekämpfung. Berlin, Verlag Auf der Wacht. 23 S. —,30 M. u. Alkoh.frage 109.
104. *Thomas*, Mitwirkung der Kriminalpolizei bei der Bekämpfung der Rauschgiftsuchten. Öff. Gesdh.dienst Jg. **1**, B. 125.
105. Der Weg der amtlichen Trinkerfürsorge in Hamburg zu ihrer heutigen Form. Berlin, Neuland-Verl. 34 S. —,80 M.
106. *Werner, A.*, Über Diagnosenstellung und Begutachtung von Folgezuständen nach Leuchtgasvergiftung. Nervenarzt 354 (S. 198*).
107. *Werner, M.*, Über die Mitarbeit von Kirche und gemeinnützigen Organisationen an der Alkoholkrankenfürsorge. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 193.
108. *Weymann, K.*, Die rechtlichen Grundlagen für die Arbeit der Trinkerheilstätten im neuen Reich. Bl. prakt. Trinkerhilfe 1.
109. *Wicke, A.*, Ein Beitrag zur Polioencephalitis haem. sup. ac. (Wernicke). Kiel, Diss. 1933.
110. *Wicke, R.*, Ein Parkinsonsyndrom nach gewerblicher Cyanvergiftung. Med. Welt 1216 (S. 198*).
111. *Wuth, O.*, Chronische Bromuralsucht. Zu *E. Christiani* S. 95. Münch. med. Wschr. 474.
112. —, Zur Erbanlage der Süchtigen. (Kombinierte Süchtigkeit.) Z. Neur. **153**, 495 (S. 198*).
113. *Wyrsch, J.*, Über Wahnbildung bei Alkoholdeliranten. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 67.
114. *Ziegler, Fr.*, Die Trinkerheilstätte »Zieglerstift-Haslachmühle« bei Wilhelmsdorf Württ. Bl. prakt. Trinkerhilfe 16.
115. *Zurukzoglu, St.*, Die Verbreitung der Toxikomanien (Morphinismus, Kokainismus usw.) in der Schweiz und ihre Behandlungsmethoden. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 97.

*O. Brunzlow* und *F. Goebel* (16) schreiben darüber, was die Helfer in der Trinkerfürsorge von der Vererbungslehre und der Gesetzgebung wissen müssen. Zunächst gehen sie auf die Vererbungsgesetze ein und empfehlen sehr die Sippenforschung. Weiter sprechen sie über das Bastardproblem, wie es in Deutschland durch die Mischung von Ariern und Juden eine große Rolle ge-

Digitized by Google

spielt hat. Auf Grund der Vererbungsgesetze muß man eine Bevölkerungspolitik treiben. Die Verfasser heben hervor, daß Inzucht in durchaus erbgesunden Familien niemals zur Entstehung von Erbkrankheiten führt. Groß ist aber die Rolle des angeborenen Schwachsinns. Die Unterhaltungskosten für Minderwertige müssen möglichst herabgedrückt werden; sie sind zur Zeit höher als die Unterstützungen für erbgesunde Familien.

*E. Christiani* (20) bringt die Krankengeschichte eines 44jährigen Mannes, der 9 Jahre lang 20—30 Tabletten Bromural täglich genommen hat. Dieser Mißbrauch hat zu erheblichen Störungen geführt, u. a. auch zu kriminellen Vergehen, nämlich Unterschlagung öffentlicher Gelder. Verfasser zweifelt nicht daran, daß eine offenbare Süchtigkeit vorlag, durch die die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben wurde.

*Herta Cosack* (21) bringt die Krankengeschichte eines 36jährigen Mannes mit akuter Alkoholhalluzinose, zu der sich nach Hinzutreten einer schweren exogenen Körperschädigung ein Delirium tremens gesellte (Körperschädigung nach einem Selbstmordversuch). Es trat eine wesentliche Besserung ein. Der Alkoholhalluzinose war ein mehrjähriger mittelschwerer Alkoholabusus vorausgegangen.

*v. Fazekas* (26) hat mit 10%iger Ammoniaklösung vergiftete Kaninchen und Katzen untersucht, nachdem er schon früher an menschlichen Leichen nachgewiesen hatte, daß außer den bekannten Veränderungen auch im Gehirn ziemlich schwere Veränderungen vorlagen. Bei den Tieren war der Befund im allgemeinen geringer als beim Menschen. Geschädigt waren im Gehirn die Gefäße, Gliafasern und Ganglienzellen. Letztere waren am meisten befallen in den Oblongatakernen, im Kleinhirn und in den Ammonshörnern. Jedoch waren auch Großhirnrinde, Hirnstamm und Rückenmark in Mitleidenschaft gezogen. In der Blutbahn erschienen freie Fettröpfchen, die durch Verstopfung in den Hirngefäßen Blutungen und Erweichungen hervorriefen.

Nach den Untersuchungen von *Fazekas* (27) ist das Allional von *Hoffmann-LaRoche* verhältnismäßig wenig giftig. Eine Frau, die eine nicht bekannte größere Menge genommen hatte, starb allerdings unter den Erscheinungen der Atemlähmung. Es zeigte sich eine ziemlich diffuse Schädigung der Ganglienzellen in der Hirnrinde; besonders aber im Linsenkern im hinteren Anteil des Thalamus und in den Oliven. Auch Leber und Nieren waren angegriffen wie bei anderen Barbitursäurederivaten.

*J. Flaig* (29) macht darauf aufmerksam, daß der Alkohol oft dazu dient, die Rauschgiftsucht zu bekämpfen, zumal die Gelegenheit zum Alkoholmißbrauch bei weitem leichter ist. Selbstverständlich darf beim Kampf gegen die Rauschgifte die Bekämpfung des Mißbrauchs des Alkohols nicht außer acht gelassen werden. Es muß vielmehr der Alkoholismus in den Kreis der Rauschgiftsucht einbezogen werden.

*Ernst Gabriel* (35) schreibt über den Einfluß der elterlichen Trunksucht auf die Nachkommenschaft, daß sowohl für die Nachkommen der Trinkerheilstätten-Pfleglinge als auch für die der psychiatrischen Abteilung eine ungünstige Beeinflussung angenommen werden muß. Die Trunksucht zeigt sich aber anscheinend weniger als ursächlich, sondern meist als auslösend für die Entstehung von irgendwelchen seelischen oder körperlichen Abwegigkeiten bei der Nachkommenschaft. Untersucht wurden 728 Trinker, von denen 223 der psychiatrischen Abteilung und 505 der Trinkerheilstätte der Wiener Landes- Heil- und Pflegeanstalt »Am Steinhof« angehörten.

Digitized by Google

*Ernst Gabriel* (36) hat die Todesursachen bei Alkoholikern zusammengestellt. Mit der Dauer der Enthaltsamkeit sinkt auch die Mortalität. Die Sterblichkeit der Alkoholiker, namentlich in den jüngeren Altersstufen, ist um ein vielfaches höher als bei Abstinenten. In 23,4% war die Todesursache Tuberkulose, diese wird also durch Alkoholismus ungünstig beeinflußt. Selbstmord wurde in 20,6% aller Todesfälle gefunden. Krebstodesfälle fanden sich 17,09%. Herzkranke sind mit 8,9%, Lungenentzündung mit 7,57%, Gehirnschlag mit 4,13%, Leberschrumpfung mit 2,7%, Delirium tremens mit 2,1% vertreten. Bei den Abstinenten fanden sich keine Selbstmorde, ebensowenig Leberzirrhose.

*C. Hegler* (47) berichtet über die Blut-Alkoholbestimmungen, die im Krankenhause St. Georg in Hamburg seit nahezu 3 Jahren ausgeführt worden sind. Er bezeichnet die Methode als sehr zuverlässig und betont, daß stets 3 Kapillaren zur Kontrolle herangezogen werden müssen und daß vielfach die Kapillaren nicht richtig vorbereitet werden. Ein an Alkohol gewöhnter Körper schied diesen in 11 Stunden fast restlos aus, während ein anderer nach dieser Zeit immer noch 0,28‰ im Blut aufwies. Selbstverständlich kann aus der Zahl kein bindender Schluß auf den Grad der Alkoholbeeinflussung gezogen werden. Bei chronischen Alkoholisten waren die Werte oft auffallend niedrig und erhoben sich kaum viel über 0,05—0,1.

Wie *Paula Hertwig* (51) betont, findet eine direkte Einwirkung des Alkohols auf die Beweglichkeit der Spermatozoen nicht statt. Dagegen werden die Eier in gewisser Weise beeinflußt. Auf die Kernteilung und Zellvermehrung in embryonalen und generativen Zellen ist der Alkohol nicht ohne Wirkung. Eine Besprechung der Versuche über Alkohol und erbliche Beeinflussung der Nachkommenschaft hatte kein eindeutiges Ergebnis. Die Frage, ob der Alkohol auch als Keimgift schädlich ist, bleibt noch offen.

*Ernst Holstein* (54) berichtet über das von Quarelli (Turin) erstmalig bei gewerblichen Schwefelkohlenstoffvergiftungen beschriebene striopallidäre Syndrom. Im Vordergrund der Erscheinungen stehen Salbengesicht, Erhöhung des Muskeltonus und Zitterbewegungen. Zwei selbst beobachtete Krankheitsfälle werden genauer beschrieben, sowie 6 weitere Krankheitsfälle früher behandelter Arbeiter mit strio-pallidären Symptomen angeführt; bei diesen ist jetzt eine Heilung eingetreten.

*Gutschmidt* (44). Noktal ist bisher nur wenig zum Zwecke des Selbstmordes verwendet worden. Es hat sich als ungefährlich erwiesen. Seine Abbauprodukte wirken weder hypnotisch noch physiologisch. Nachwirkungen fehlen deshalb, weil es vor Ablauf von 8 Stunden bereits in völlig indifferente Stoffe verwandelt ist. *Grimme.*

## Besprechungen von *H. Müller.*

Das vom Neuland-Verlag herausgegebene Jahrbuch für Alkoholgegner (57) bildet einen Notizkalender in gefälliger Form, der eine reiche Anzahl wertvoller Notizen für Alkoholgegner enthält: Die alkoholgegnerischen Vereine, die alkoholgegnerische Presse, die Heilstätten und Fürsorgestellen für Trinker, alkoholfreie Gaststätten, sowie viele ausführliche statistische Angaben.

Die verschiedenartige Einteilung und Benennung der Rauschzustände läßt es *Binder* (11) wünschenswert erscheinen, das Problem neu zu bearbeiten. Er legt dem Bewußtseinszustand im Rausch besondere Beachtung bei, da der



Digitized by Google

Rausch eine Veränderung gerade der Gesamtheit des Erlebens sei. Unser Bewußtsein, so nimmt er an, stellt eine Sekundärfunktion dar, welche uns die an sich unbewußt verlaufenden psychischen Vorgänge (primäre Funktionen) erleben läßt, indem es sie gleichsam abspiegelt, und alle Klarheitsgrade vom dunklen Spüren bis zum hellen Wissen (Sphäre—Blickfeld—Blickpunkt) zeigen kann. 3 Arten der Bewußtseinsstörung nimmt er an, das benommene, das deliriöse und das dämmerige Bewußtsein. An der Hand dieser Erkenntnisse bespricht er nun ganz ausführlich die verschiedenen Rauschformen: den einfachen Rausch als allgemeinmenschliche Reaktion auf Alkohol und den abnormen Rausch, bei dem eine nicht normale Individualdisposition mitspielt; als Unterformen des abnormen Rausches den »komplizierten«, d. h. quantitativ abnormen, und den »pathologischen«, qualitativ abnormen Rausch, letzteren wieder geteilt in die dämmerigen und die deliriösen Formen. Verf. stützt sich auf Krankengeschichten von 208 Fällen.

An 5 geisteskranken Anstaltsinsassen hat *Birkhäuser* (13) einen künstlichen Morphinismus erzeugt, indem er ihnen steigend Morphium gab, bis sie 0,2 g am Tag beschwerdefrei ertrugen, was durchschnittlich 9 Wochen dauerte. Vor dem Versuch und während der Gewöhnung angestellte Stoffwechseluntersuchungen wurden miteinander verglichen. Als verändert erwiesen sich die Blutzuckerschwankungen nach Insulin, die Adrenalinhyperglykämie, die spezifisch-dynamische Eiweißwirkung, das Blutglykogen, das Serum-Kalzium, die renale Wasserausscheidung, Erythrozytenzahl, Hämoglobin, Körpergewicht. Eine ganze Anzahl anderer Lebenserscheinungen blieb unverändert. Bei 4 Kranken zeigten sich im Lauf der Gewöhnung seelische Veränderungen. 2 wurden heiterer, 2 unruhig und schlaflos.

*Brugger* (15) knüpft an die Untersuchungen von *Pohlisch* an, der bei Kindern von Alkoholdeliranten keinerlei Anhaltspunkt für die Annahme einer alkoholischen Keimschädigung gefunden hatte. Er selbst hat die Nachkommenschaft von 225 männlichen Trinkern genealogisch und psychiatrisch vollständig erfassen können und die Prozentziffern der verschiedenen psychiatrischen Auffälligkeiten errechnet. Er kommt zu folgendem Schluß:

»Ein keimschädigender Einfluß des chronischen Alkoholmißbrauchs läßt sich weder in der Verteilung des Geschlechtes noch in der psychischen Beschaffenheit der Kinder und Enkel von chronischen Trinkern nachweisen. Die Kinder und Enkel sind zwar häufiger abnorm als die Durchschnittsbevölkerung, aber nicht öfter minderwertig als die Nachkommen der gar nicht trinkenden Probandengeschwister. Die Enkel der Alkoholiker sind sogar seltener psychiatrisch auffällig als die Nachkommen der Probandengeschwister.«

*Freise* (34): Gute Erfolge mit Zusatz des Fluidextrakts von Menyanthes trifoliata zu den alkoholischen Getränken. Es entsteht dadurch eine starke Abneigung gegen weiteren Genuß.

Nach *Königs* (62) Erfahrungen läßt sich eine Morphiumentziehungskur »ambulant mit dem gleichen Erfolg und ebenso gut durchführen« wie klinisch. Als Beihilfe verwandte er Pernokton, u. U. mit Genoskopolamin, dazu prinzipiell Genatropin. Das Wichtigste bleibe die psychotherapeutische Nachbehandlung.

*Mainzer* (73): Das Alkaloid Boldin wird in Frankreich als Cholagogum benutzt. Ein Ehepaar hatte 5 Monate lang tgl. 8 mg eingenommen. Beide Eheleute boten Depression und motorische Aphasie. Die Symptome verschwanden restlos, nachdem die Medikation 8 Tage ausgesetzt war.

Digitized by Google

*Ragnar* (90): Korrespondenzkurse in der Alkoholfrage sind durchgeführt worden und haben etwa 2000 Teilnehmer gefunden.

Auf Grund des Studiums von 174 Krankengeschichten mit 194 Rauschzuständen befaßt sich *Binswanger* (12) eingehend mit dem pathologischen Rausch. Zunächst führt er verschiedene klinische und statistische Daten an: Alter, Begleitdiagnose (Psychopathie u. a.), Beruf, Heredität, klinische Form, Pupillen, Auslösungsursache, Amnesie, Schrift u. a. Er spricht dann über die Diagnose, insbesondere über die Abgrenzung des pathologischen Rausches von der abnormen Alkoholreaktion, die strafrechtlich nicht unzurechnungsfähig macht. Interessant sind seine Ausführungen über die Analyse der seelischen Zustände beim epileptoiden pathologischen Rausch. Er spricht über die Wirkung einer anlagemäßig abwegigen Motorik der Psychopathen und sagt, die eigenartige Charakterentwicklung dieser Persönlichkeiten führe zu Gehemmtheit, zu mannigfachen Dysphorien und zu Angst- und Schuldgefühlen, welche diese Menschen veranlassen, zum Alkohol zu greifen, um sich von der inneren Qual zu befreien. Dies genüge jedoch noch nicht zur abnormen oder pathologischen Alkoholreaktion. Ein anpassungsfähiger Mensch würde verstehen, diese inneren Schwierigkeiten durch Vernunft und Willensanstrengung zu meistern. Dazu wären aber Debile nicht imstande, und debil seien viele dieser Psychopathen. Prodromale Gemütsbewegungen könnten zur Auslösung motorischer und aggressiver Impulse führen. Zu einer pathologischen oder abnormen Reaktion käme es aber erst dadurch, daß in so einem Zustand als »Sicherung« gegen den Durchbruch motorisch-aggressiver Impulse ein Dämmerzustand, eine Bewußtseinseinengung eintrete, die verschieden abgestuft sein könne. Bei diesen außergewöhnlichen Reaktionen sei also der Alkohol nicht allein die Ursache, sondern mehrere Bedingungen müßten gleichzeitig gegeben sein. Wenn Verf. zum Schluß hervorhebt, daß er keineswegs den epileptoiden pathologischen Rausch oder die abnorme Alkoholreaktion für »psychogen« hält, so läßt sich daraus schließen, daß die »Sicherung«, von der er spricht, also der Dämmerzustand, nicht etwas psychologisch Deutbares, sondern etwas Organisches ist.

*Fleming* (32): Eine kurze Zusammenstellung der Genese und der Symptome des normalen und pathologischen Alkoholrausches unter Anführung vieler geschichtlicher Beispiele. Verf. weist darauf hin, daß die Persönlichkeit der Berauschten mehr beachtet werden müsse.

*Gordon* und *Norman* (41) beschreiben die histologischen Befunde bei einer einige Monate nach Mumps und Tonsillitis aufgetretenen, von ihnen als rheumatisch gedeuteten Chorea. Sie fanden »toxämische« Zelldegenerationen mit Alzheimerschen Gliazellen vor allem im Neostriatum und Thalamus, geringer im Nucleus ruber und N. dentatus, während Rinde und Substantia nigra verhältnismäßig unbeteiligt waren, fast völlig frei das kortikale und striale Projektionsfasersystem.

Im Anschluß an Perlemans Versuche haben *Kantorovich* und *Constantinovich* (61) zu Leningrad bei 15 Katatonischen therapeutisch Alkohol angewendet. Sie gaben anfangs innerlich 150—400 ccm, 40 %igen Brandy in Dosen zu 15 ccm, später intravenös insgesamt 100—500 ccm 20 %ige Wassermischung. Sobald das Stadium der Erregung in das der Schläfrigkeit überzugehen begann, wurde mit den Einspritzungen abgebrochen. Außer einem Fall von Erbrechen und einer infolge Unruhe eingetretenen Lokalnekrose wurden unangenehme Folgen nicht beobachtet. Tatsächlich wurde durch



Digitized by Google

diese Therapie oft der katatone Stupor durchbrochen, zeitweise oder dauernd verschwanden Mutismus, Torpor und Negativismus. Es gelang oft Zugang zu dem seelischen Inneren des Patienten zu gewinnen (s. das gegenteilige Ergebnis bei *Newman* [86]).

Über die Entstehung und Behandlung der Suchten spricht *Maier* (72). Er sagt, daß man so etwas schon bei niedrigen Tieren beobachten könnte, und daß die suchterregende Wirkung eines Mittels um so stärker wäre, je weiter die Differenz zwischen der Euphorisierung und der Narkotisierung ist. Erst die neuzeitliche chemische Darstellung der Alkaloide und die industrielle Erzeugung der alkoholischen Getränke habe die Ausbreitung der Suchten ermöglicht. Er weist dann auf die Mitwirkung des autonomen Nervensystems hin: Kokain bewirkt Steigerung der sympathischen Funktion, Opiate reizen den Parasympathicus. Die stärkere Störung der vegetativen Funktionen beim Morphinisten sei der Grund, daß bei ihm im Gegensatz zum Kokainisten plötzliche Entziehung schwerwiegende Folgen habe. Weiter spricht er über die Möglichkeiten, die Qual plötzlicher Entziehung bei Morphinisten zu lindern (Dauerschlafbehandlung nach Klaesi, Insulinbehandlung) und über die Wichtigkeit der Psychotherapie in der Rekonvaleszenz, welche aber eine ernste Erziehung zur Umstellung der Lebensanschauung sein müsse. Er begrüßt die internationale Bekämpfung der Suchten durch den Völkerbund und sieht die ideale Lösung der Frage in der Entdeckung von Mitteln, welche die unentbehrlichen Wirkungen der Suchtgifte besitzen, ohne Suchten zu erzeugen.

*Meyer* (76) spricht aus seiner großen Erfahrung über die Behandlung Morphinsüchtiger. Er tritt für Durchführung der Entziehung im offenen Heim ein und wendet sich gegen eine Verlängerung der Kur auf $^1/_2$ bis 1 Jahr, da dies nur das gewonnene Selbstvertrauen des Kranken schwäche und ihn wirtschaftlich in ungünstige Lage bringe. Eine beschwerdefreie Entziehung ermöglichten neuere Kurmethoden. Das Wichtigste sei die psychotherapeutische Nachbehandlung. Trotz Panses Urinnachweis will Verf. auf Quarantänen nicht verzichten. Er schildert, in welcher Weise er Kuren und Quarantänen aufeinander folgen läßt.

*Meyer* (77) bringt Beispiele dafür, daß man den Morphinkranken durch analytische Deutung ihrer Träume große Hilfe bringen könne.

In einer anderen Arbeit (78) schildert er drei Fälle eigenartiger Anwendung von Rauschgiften: 1. Dilaudidinjektionen und Ausfüllung der Nasenlöcher mit Kokainwattebäuschen, 2. Kokainpinselung der Nase und Inhalation von Chloräthyl, 3. Narkotisierungen mit Stickoxydul, Äther, Chloräthyl.

*Meyer* (79): Durch Verwendung von Helvetin kann man auch bei Herzkranken Entziehungskuren im wesentlichen beschwerdefrei durchführen. Verf. erwähnt vier Fälle jahrzehntelanger Morphiumsucht, die erst infolge der durch das Rauschgiftdezernat bewirkten Verhinderung der Morphiumverschreibung zur Entziehungskur gedrängt worden waren; unter ihnen waren drei Herzkranke.

*Mörchen* (83, 84) vertritt die Ansicht, daß auch von Ärzten zu einseitig die schädlichen Eigenschaften der alkoholischen Getränke betont werden, und führt eine Reihe seiner Ansicht nach vorteilhafter Wirkungen an. Er sieht eine Inkonsequenz in den Reden und Schriften der Ärzte und den Beobachtungen, die man bei den Festessen medizinischer Kongresse machen könne. Ernstlich bekämpfen solle man den Mißbrauch geistiger Getränke.

Digitized by Google

*Newman* (86) hat die psychologischen Einflüsse intravenöser Alkoholeinspritzungen studiert. Er gab, ohne daß der Patient wußte, daß er Alkohol erhielt, 10%ige Mischungen von 95%igem Alkohol mit physiologischer NaCl-Lösung, und zwar etwa 1 ccm auf 1 kg Körpergewicht. Versuchspersonen waren 9 Normale, 32 Psychoneurotiker und 9 Schizophrene. Bei den Normalen beobachtete er eine Erleichterung der Konversation, Steigerung der bestehenden Stimmungstönung und Schläfrigkeit, bei den Psychoneurotikern Geschwätzigkeit, Gemütserregung und gesteigerte Zugänglichkeit zu psychotherapeutischer Beeinflussung, bei den Schizophrenen dagegen Auftreten von Antagonismus, Mutismus, Negativismus in verschiedenem Grade (siehe das Gegenteil bei *Kantorovich* und *Constantinovich* [61]).

*Ödegaard* (87), der sich auf die Krankengeschichten der Nervenklinik zu Oslo stützt, fand unter 132 chronischen Trinkern 62 Periodentrinker. Er kommt zu dem Schluß, »daß sich der periodische Alkoholismus in der überwiegenden Mehrheit der Fälle als eine Folge der Charakterveränderung entwickelt, die ein jahrelanger Alkoholmißbrauch in der Regel im Gefolge hat«. Die ursprüngliche seelische Veranlagung scheint ihm dabei von wenig Bedeutung zu sein. Er konnte nicht feststellen, daß sich die Periodizität vorzüglich bei den ausgeprägtesten Psychopathen unter den Trinkern entwickelt, und fand, daß bei den verschiedenen charakterologischen Typen (*Kretschmer, Ewald*) ungefähr dieselbe Neigung zur Periodizität besteht. Nur etwa 10% seiner Kranken wichen von diesem typischen Mechanismus ab. Bei ihnen schien die Periodizität im Trinken direkt eine Folge von periodischen Stimmungsschwankungen auf konstitutioneller Basis zu sein (dies wären also die »Dipsomanen«. Ref.). Epileptische und epileptoide Züge hat Verf. bei periodischen Trinkern nicht beobachtet.

*Rösch* (92): In Kaufbeuren-Irsee werden Kriminelle und Entmündigte ausnahmlos als »schwere« Alkoholiker angesehen, ebenso alle, die einmal in eine Anstalt eingewiesen werden mußten. (Geht das letztere nicht zu weit? Ref.) Aufhebung der Entmündigung spielt nach Ansicht des Verf. keine Rolle, da sie leicht erreicht werden kann.

*Sachs* (93) bringt eine Anzahl Abbildungen von Plakaten der alkoholgegnerischen Bewegung aus verschiedenen Ländern, darunter Werke von künstlerischem Wert. Er weist darauf hin, daß sich die Plakate in den germanischen Ländern mehr an den Verstand wenden, durch Beweisführung überzeugen wollen, während sie in den romanischen Ländern mehr auf das Gefühl zu wirken suchen.

*Stadler* (96) veröffentlicht zu den bisher bekannten drei Fällen von Gehirnuntersuchung bei Manganvergiftung einen neuen, über den anderswo noch ausführlicher berichtet werden soll. Die histologische Untersuchung konnte die Pathogenese nicht genau klären. Es fanden sich diffuse und umschriebene Zellausfälle mit Ersatzwucherung, die auf eine vaskuläre Genese hinwiesen, für die aber im Gehirn keine Anhaltspunkte gefunden wurden, so daß sie funktioneller Art gewesen sein müßten. Die Annahme der Kliniker, daß besonders stark das Pallidum geschädigt sein müsse, fand er bestätigt. Die Veränderungen im Pallidum waren von besonderer Art.

*Staehelin* (97) führt aus, daß man für die Entstehung eines Alkoholismus seelische Ursachen suchen müsse und sieht sie in besonderen Eigenarten der Persönlichkeit. Es handelt sich um primitive Naturen ohne höhere Lebensziele, mit Wunsch, das Kraftgefühl zu steigern, oder mit Verlangen nach Er-

Digitized by Google

diese Therapie oft der katatone Stupor durchbrochen, zeitweise oder dauernd verschwanden Mutismus, Torpor und Negativismus. Es gelang oft Zugang zu dem seelischen Inneren des Patienten zu gewinnen (s. das gegenteilige Ergebnis bei *Newman* [86]).

Über die Entstehung und Behandlung der Suchten spricht *Maier* (72). Er sagt, daß man so etwas schon bei niedrigen Tieren beobachten könnte, und daß die suchterregende Wirkung eines Mittels um so stärker wäre, je weiter die Differenz zwischen der Euphorisierung und der Narkotisierung ist. Erst die neuzeitliche chemische Darstellung der Alkaloide und die industrielle Erzeugung der alkoholischen Getränke habe die Ausbreitung der Suchten ermöglicht. Er weist dann auf die Mitwirkung des autonomen Nervensystems hin: Kokain bewirkt Steigerung der sympathischen Funktion, Opiate reizen den Parasympathicus. Die stärkere Störung der vegetativen Funktionen beim Morphinisten sei der Grund, daß bei ihm im Gegensatz zum Kokainisten plötzliche Entziehung schwerwiegende Folgen habe. Weiter spricht er über die Möglichkeiten, die Qual plötzlicher Entziehung bei Morphinisten zu lindern (Dauerschlafbehandlung nach Klaesi, Insulinbehandlung) und über die Wichtigkeit der Psychotherapie in der Rekonvaleszenz, welche aber eine ernste Erziehung zur Umstellung der Lebensanschauung sein müsse. Er begrüßt die internationale Bekämpfung der Suchten durch den Völkerbund und sieht die ideale Lösung der Frage in der Entdeckung von Mitteln, welche die unentbehrlichen Wirkungen der Suchtgifte besitzen, ohne Suchten zu erzeugen.

*Meyer* (76) spricht aus seiner großen Erfahrung über die Behandlung Morphinsüchtiger. Er tritt für Durchführung der Entziehung im offenen Heim ein und wendet sich gegen eine Verlängerung der Kur auf $^1/_2$ bis 1 Jahr, da dies nur das gewonnene Selbstvertrauen des Kranken schwäche und ihn wirtschaftlich in ungünstige Lage bringe. Eine beschwerdefreie Entziehung ermöglichten neuere Kurmethoden. Das Wichtigste sei die psychotherapeutische Nachbehandlung. Trotz Panses Urinnachweis will Verf. auf Quarantänen nicht verzichten. Er schildert, in welcher Weise er Kuren und Quarantänen aufeinander folgen läßt.

*Meyer* (77) bringt Beispiele dafür, daß man den Morphinkranken durch analytische Deutung ihrer Träume große Hilfe bringen könne.

In einer anderen Arbeit (78) schildert er drei Fälle eigenartiger Anwendung von Rauschgiften: 1. Dilaudidinjektionen und Ausfüllung der Nasenlöcher mit Kokainwattebäuschen, 2. Kokainpinselung der Nase und Inhalation von Chloräthyl, 3. Narkotisierungen mit Stickoxydul, Äther, Chloräthyl.

*Meyer* (79): Durch Verwendung von Helvetin kann man auch bei Herzkranken Entziehungskuren im wesentlichen beschwerdefrei durchführen. Verf. erwähnt vier Fälle jahrzehntelanger Morphiumsucht, die erst infolge der durch das Rauschgiftdezernat bewirkten Verhinderung der Morphiumverschreibung zur Entziehungskur gedrängt worden waren; unter ihnen waren drei Herzkranke.

*Mörchen* (83, 84) vertritt die Ansicht, daß auch von Ärzten zu einseitig die schädlichen Eigenschaften der alkoholischen Getränke betont werden, und führt eine Reihe seiner Ansicht nach vorteilhafter Wirkungen an. Er sieht eine Inkonsequenz in den Reden und Schriften der Ärzte und den Beobachtungen, die man bei den Festessen medizinischer Kongresse machen könne. Ernstlich bekämpfen solle man den Mißbrauch geistiger Getränke.

Digitized by Google

*Newman* (86) hat die psychologischen Einflüsse intravenöser Alkoholeinspritzungen studiert. Er gab, ohne daß der Patient wußte, daß er Alkohol erhielt, 10%ige Mischungen von 95%igem Alkohol mit physiologischer NaCl-Lösung, und zwar etwa 1 ccm auf 1 kg Körpergewicht. Versuchspersonen waren 9 Normale, 32 Psychoneurotiker und 9 Schizophrene. Bei den Normalen beobachtete er eine Erleichterung der Konversation, Steigerung der bestehenden Stimmungstönung und Schläfrigkeit, bei den Psychoneurotikern Geschwätzigkeit, Gemütserregung und gesteigerte Zugänglichkeit zu psychotherapeutischer Beeinflussung, bei den Schizophrenen dagegen Auftreten von Antagonismus, Mutismus, Negativismus in verschiedenem Grade (siehe das Gegenteil bei *Kantorovich* und *Constantinovich* [61]).

*Odegaard* (87), der sich auf die Krankengeschichten der Nervenklinik zu Oslo stützt, fand unter 132 chronischen Trinkern 62 Periodentrinker. Er kommt zu dem Schluß, »daß sich der periodische Alkoholismus in der überwiegenden Mehrheit der Fälle als eine Folge der Charakterveränderung entwickelt, die ein jahrelanger Alkoholmißbrauch in der Regel im Gefolge hat«. Die ursprüngliche seelische Veranlagung scheint ihm dabei von wenig Bedeutung zu sein. Er konnte nicht feststellen, daß sich die Periodizität vorzüglich bei den ausgeprägtesten Psychopathen unter den Trinkern entwickelt, und fand, daß bei den verschiedenen charakterologischen Typen (*Kretschmer, Ewald*) ungefähr dieselbe Neigung zur Periodizität besteht. Nur etwa 10% seiner Kranken wichen von diesem typischen Mechanismus ab. Bei ihnen schien die Periodizität im Trinken direkt eine Folge von periodischen Stimmungsschwankungen auf konstitutioneller Basis zu sein (dies wären also die »Dipsomanen«. Ref.). Epileptische und epileptoide Züge hat Verf. bei periodischen Trinkern nicht beobachtet.

*Rösch* (92): In Kaufbeuren-Irsee werden Kriminelle und Entmündigte ausnahmlos als »schwere« Alkoholiker angesehen, ebenso alle, die einmal in eine Anstalt eingewiesen werden mußten. (Geht das letztere nicht zu weit? Ref.) Aufhebung der Entmündigung spielt nach Ansicht des Verf. keine Rolle, da sie leicht erreicht werden kann.

*Sachs* (93) bringt eine Anzahl Abbildungen von Plakaten der alkoholgegnerischen Bewegung aus verschiedenen Ländern, darunter Werke von künstlerischem Wert. Er weist darauf hin, daß sich die Plakate in den germanischen Ländern mehr an den Verstand wenden, durch Beweisführung überzeugen wollen, während sie in den romanischen Ländern mehr auf das Gefühl zu wirken suchen.

*Stadler* (96) veröffentlicht zu den bisher bekannten drei Fällen von Gehirnuntersuchung bei Manganvergiftung einen neuen, über den anderswo noch ausführlicher berichtet werden soll. Die histologische Untersuchung konnte die Pathogenese nicht genau klären. Es fanden sich diffuse und umschriebene Zellausfälle mit Ersatzwucherung, die auf eine vaskuläre Genese hinwiesen, für die aber im Gehirn keine Anhaltspunkte gefunden wurden, so daß sie funktioneller Art gewesen sein müßten. Die Annahme der Kliniker, daß besonders stark das Pallidum geschädigt sein müsse, fand er bestätigt. Die Veränderungen im Pallidum waren von besonderer Art.

*Staehelin* (97) führt aus, daß man für die Entstehung eines Alkoholismus seelische Ursachen suchen müsse und sieht sie in besonderen Eigenarten der Persönlichkeit. Es handelt sich um primitive Naturen ohne höhere Lebensziele, mit Wunsch, das Kraftgefühl zu steigern, oder mit Verlangen nach Er-

Digitized by Google

lösung von Verstimmungen oder Enttäuschungen; vielfach seien es Psychopathen oder Neurotiker. Die letzte Ursache aber, die zum Fortsetzen des Trinkens führt, hält er noch für ungeklärt. Beihilfe hierfür verspricht er sich von der Erbforschung. Er glaubt, daß deshalb in der Schweiz so gerne und so viel getrunken wird, weil gerade der bodenständige, phantasiearme und schwerfällige Schweizer die Anregung durch den Alkohol sucht, wie er ja überhaupt spiel- und festfreudig sei. Verf. verbreitet sich noch im einzelnen über die äußeren Lebensumstände in der Schweiz, die den Alkoholismus fördern.

*Stark* (98) sieht den Einfluß des Alkohols auf die Kriminalität darin, daß durch ihn ein vorhandener latenter Trieb zur Entschlußverwirklichung gelangt. Alkohol könne einen vorhandenen verbrecherischen Trieb nur steigern, aber niemals erzeugen.

Zur genaueren Untersuchung der Wirkung des Insulin auf das Gehirn, die besonders wegen seiner zunehmenden therapeutischen Verwendung wichtig sei, haben *Stief* und *Tokay* (101) subkutane, intrazisternale und intrazerebrale Einspritzungen von Insulin an Hunden vorgenommen. Die entstandenen Veränderungen, die nur teilweise reversibler Art waren, führen sie auf zirkulatorische Störungen zurück.

Im Anschluß an frühere Tierexperimente, welche ergaben, daß die Wirkung von Adrenalin der von Insulin entgegengesetzt sei, indem die Gefäßveränderungen im Vordergrund standen, während die Parenchymschädigungen zurücktraten, schildern dieselben Verf. (100) neue Tierversuche mit kleineren, aber länger fortgeführten intravenösen Adrenalingaben (Tonogen suprarenale). Sie fanden deutliche Veränderungen sowohl an den Gefäßen wie am Parenchym.

*Werner* (106) bespricht eingehend die Begutachtung zweier Kranker, bei denen eine Leuchtgasvergiftung mitspielte, und setzt die Schwierigkeiten der Beurteilung solcher Fälle auseinander, insbesondere das Wechselvolle des neurologischen Befundes bei CO-Vergiftung und die Gefahr, daß Gasvergiftungsfolgen für psychogene Erscheinungen gehalten werden und umgekehrt.

*Wicke* (110) berichtet über einen 47jährigen Arbeiter, bei dem sich ein parkinsonartiges Zustandsbild entwickelt hat, welches man, wie er ausführt, mit großer Wahrscheinlichkeit auf wiederholte leichte Cyanvergiftungen zurückführen muß. Verf. erwähnt, daß bei dieser Vergiftung im allgemeinen grobe Gehirnveränderungen vermißt werden, daß aber zwei Fälle beschrieben worden sind, bei denen sich Gehirnveränderungen fanden, die denen der CO-Vergiftung glichen. Er weist darauf hin, daß parkinsonartige Zustandsbilder bei Cyanvergiftung bisher nicht beobachtet worden sind.

Die Krankengeschichten von 100 Morphiumsüchtigen, von denen 78 erbbiologisch ausgewertet werden konnten, hat *Wuth* (112) zu seinen Untersuchungen verwendet. Im allgemeinen fand er, daß die Belastungsziffern seiner morphinistischen Probanden ganz andere waren als die der Alkoholiker, er konnte also Pohlschs Ansicht, daß beide Suchten eine konstitutionell verschiedene Genese haben, beistimmen. Er fand nun unter seinen Kranken in auffallend hoher Zahl (20) heterotrop Süchtige, d. h. solche, die gleichzeitig Alkohol- und Opiatmißbrauch trieben. Diese waren besonders schwer belastet. Sie vereinigten die Anlage zu beiden Suchten in sich. Häufig neigten sie auch zu Kokainmißbrauch.

Digitized by Google

Der ärztliche Sachverständige muß sich nach Ansicht von *Mauss* (74) in der vorliegenden Frage darauf beschränken, in einzelnen Fällen festzustellen, daß Fahrlässigkeit nicht vorliegt, während er die Feststellung der Fahrlässigkeit in anderen Fällen dem Richter überlassen soll. Ausschließen könne man die Fahrlässigkeit z. B. bei solchen Menschen, denen der pathologische Rausch zum 1. Mal begegnet, oder bei solchen, denen unwissentlich schwer wirkende Getränke beigebracht worden sind. Zu ersteren rechnet er vor allem die Hirntraumatiker. Es sei Pflicht des behandelnden Arztes, sie rechtzeitig auf die Möglichkeit einer Toleranzänderung hinzuweisen.

---

## 8. Idiotie, Psychopathie, Schwachsinnigenfürsorge.

Ref.: H. Werner-Hochweitzschen.


1. *Ashby, W. R.*, and *A. Glynn*, The chemistry of the brain in the mental defective. J. of Neur. **15**, 193 (S. 212*).
2. —, and *R. M. Stewart*, The brain of the mental defective: part 3. The width of the convolutions in the normal and defective person. Ebda. **16**, 26 (S. 212*).
3. *v. Baeyer, W.*, Zur Genealogie psychopathischer Schwindler und Lügner. Leipzig, G. Thieme. 234 S. 16.— M.
4. *Balduzzi, O.*, La diagnosi di encefalopatia nel lattante. Riv. sper. Freniatr. **58**, 589 (S. 211*).
5. *Baumann, Th.*, Zur Klinik und Pathogenese der Niemann-Pickschen Krankheit. Klin. Wschr. 1743 (S. 212*).
6. *Baumberger, A.*, Turmschädel und Vererbung. Arch. Klaus-Stiftg. **10**, 219.
7. *Beckmann, F.*, Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern mit bes. Berücks. d. sozialen Verhältnisse. Münster, Diss.
8. *Berkwitz, N.*, a. *L. Rigler*, Tuberous sclerosis diagnosed with cerebral pneumography. Arch. of Neur. **34**, 833.
9. *Berrien, F. K.*, A study of juvenile patients in a mental hospital attending public school. J. abnorm. and soc. Psychol. **29**, 434.
10. *Berry, R. J. A.*, Some of the structural abnormalities presented by the brains of 31 certified mental defectives. J. of Neur. **16**, 54 (S. 213*).
11. *Berze, J.*, Vom Schizoid. Z. Neur. **153**, 600 (S. 207*).
12. *Bieling, H.*, Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern. Münster, Diss.
13. *van Bogaert, L.*, u. *H.-J. Scherer*, Akute amaurotische Epilepsie bei Macacus Rhesus. Z. Neur. **152**, 757.


Digitized by Google

14. *Bonnevie, Kr.*, Vererbbare Mißbildungen und Bewegungsstörungen auf embryonale Gehirnanomalien zurückführbar. Erbarzt 145 (S. 207*).
15. *Brander, T.*, Über die Bedeutung der Exogenese für die Entstehung des Schwachsinnes, beleuchtet durch Untersuchungen an Zwillingen. Mschr. Kinderheilkde. **63**, 276; Finska Läkares. Handl. (finn.) **77**, 399 (S. 211*).
16. —, Über kongenitale Wortblindheit im Anschluß an Geburtstrauma. Mschr. Kinderhlk. **64**, 55; Finska Läkares. Handl. **77**, 601 (finn., dtsch. Zus.fass.) (S. 207*).
17. *Bruck, V.*, Zum 30jähr. Jubiläum der Erziehungsanstalt Dr. *Th. Heller* in Wien-Grinzing. Z. Kinderforsch. **44**, 298.
18. *v. Brunn*, Ein Beitrag zur Frage: »Wie ist das prozentuale Verhältnis der einzelnen Gruppen Erbkranker, die für eine Unfruchtbarmachung gesetzlich in Frage kommen?« Münch. med. Wschr. 1399 (S. 207*).
19. *Canziani, G.*, Contributo allo studio delle paraplegie spasmodiche famigliari e delle regressioni mentali infantili. Riv. sper. Freniatr. **59**, 447 (S. 212*).
20. *Cobliner, L.*, Zur Frage der sozialen Bewährung schwachsinniger Anstaltszöglinge. Basel, Diss.
21. *Cook, L. C.*, and *A. Meyer*, Unusual size of intraventicular spongioblastoma in a case of tuberous sclerosis. J. of Neur. **15**, 320 (S. 212*).
22. *Cosack, H.*, Tagebuch eines autistischen Jugendlichen. Z. Neur. **154**, 258 (S. 208*).
23. *Dayton, N.*, Influence of size of family upon the characteristics of the mentally deficient. Amer. J. Psychiatr. **91**, 799 (S. 213*).
24. *Deile*, Die Seltenheit des nicht vererbten Schwachsinns. Öff. Gesdh.dienst Jg. **1**, A, 368.
25. *Doll, E.*, The clinical significance of social maturity. J. ment. Sci. **81**, 766 (S. 213*).
26. *Dubitscher, F.*, Die Bewährung Schwachsinniger im täglichen Leben. Erbarzt 57 (S. 208*).
27. —, Dummheit oder Schwachsinn. Ebda. 187 (S. 208*).
28. *Ederer, St.*, Das schwererziehbare Kind als biologisches Problem. Jb. Kinderheilk. **144**, 11.
29. *Egenter, A.*, Über den Grad der Inzucht in einer Schwyzer Berggemeinde usw. (Schwachsinn, Schizophrenie u. a.) Arch. Klaus-Stiftg. **10**, 365.
30. *Esser, F.*, Das spätere Schicksal von Kindern mit Geburtsverletzungen oder Lähmungen. Bonn, Diss. 1933.
31. *Ewald*, Über den Schwachsinn. Münch. med. Wschr. 1315 (S. 208*).

Digitized by Google

32. *Fernandes, B.*, Ergebnisse angiographischer Untersuchungen bei Oligophrenen. Nervenarzt 512.
33. *Ferraro, A.*, and *S. E. Barrera*, Megalo-myelo-encephaly. Amer. J. Psychiatr. **92**, 509 (S. 213*).
34. *Fillié, A.*, Hilfsschule und Sterilisierungsgesetz. Ärztin 138.
35. *Fleck, U.*, Was wird aus Hilfsschulkindern? Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 301.
36. *Freeman, W.*, Symptomatic epilepsy in one of identical twins. (Epileptic character.) J. of Neur. **15**, 210 (S. 213*).
37. *Frenzel, A.*, Kiefer und Zähne als Entwicklungs-Diagnostikum einer gestörten körper-seelischen Individualkonstitution. (Erbbiol. Studie an norm. u. schwachsinn. Schulkindern.) Dtsch. Zahn- usw. Heilk. **2**, 53, 307 u. 378.
38. *Fritzsche, R.*, Eine familiär auftretende Form von Oligophrenie mit röntgenologisch nachweisbaren symmetrischen Kalkablagerungen im Gehirn, bes. in den Stammganglien. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 1.
39. *Fünfgeld, E.*, Taubstummheit und angeborener Schwachsinn, ein Gutachten. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 216.
40. *Galant, J. S.*, u. *J. Zimmer*, Über hypnoreaktive und hypersomnische Zustände bei jugendlichen Psychopathen. Kinderärztl. Praxis 97.
41. *Geißler, G.*, Stammeln als Ursache geistiger Entwicklungshemmung u. erschwerter Eingliederung in die Gemeinschaft. Dtsch. Sonderschule 573 (S. 208*).
42. *Geller, W.*, Über Untersuchungen der Nagelfalzkapillaren unter besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zur Intelligenz. Bonn, Diss. 1933.
43. *Gerson, W.*, Sinnestäuschungen bei einem jugendlichen Psychopathen. Arch. f. Psychiatr. **103**, 148 (S. 208*).
44. *Geyer, H.*, Rassenhygiene und Littlesche Krankheit. Erbarzt 83 (S. 208*).
45. *Götze, S.*, Sterilisierung von Geistesschwachen in Dänemark. Öff.Gesdh.dienst Jg. **1**, A, 220.
46. *Gordon, R. G.*, The »frog«child: A congenital lesion of the corpus striatum? J. of Neur. **15**, 297 (S. 213*).
47. *Gottschick, J.*, Rassenhygienische und kulturbiologische Gesichtspunkte für die Abgrenzung des Schwachsinns. Med. Welt 1440 (S. 209*).
48. *Graepel, H.*, Ohrmißbildung bei Turmschädel. Freiburg i. Br., Diss.
49. *Greil, A.*, Die Krise der Zwillingspathologie, Ätiologie der mongoloiden Idiotie. Wien. klin. Wschr. 868 (S. 209*).
50. Grenzfälle von Schwachsinn. Spruchpraxis im Erbgesundheitsgerichtsverfahren. Reichsgesdh.bl. 495 (S. 209*).

Digitized by Google

51. *Greving, H.*, Über das psychische Verhalten von Psychopathen mit asthenischem Stoffwechsel. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 260.
52. *Gudden, W.*, Beitrag zur Kenntnis der familiären amaurotischen Idiotie. Münster, Diss.
53. *Hackert, F.*, Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in der Stadt Essen. Münster, Diss.
54. *Haddenhorst, W.*, Die Enzephalozelen, insbes. die basalen Formen. Münster, Diss.
55. *Harnacke*, Der Anteil der geistig Schwachen am Volksganzen. Volk u. Rasse **10**, 67.
56. *Hausbrandt, F.*, u. *A. Meier*, Zur Kenntnis der geburtstraumatischen und extrauterin erworbenen Schäden des Zentralnervensystems bei Neugeborenen. Frankf. Z. Pathol. **49**, 21.
57. *Heidler, H.*, Laesio intracranialis neonatorum sub partu. Wien. klin. Wschr. 825.
58. *Heller, Th.*, Über einen bemerkenswerten Fall von Erethismus im Kindesalter. Z. Kinderpsychiatrie. Jg. **2**, 45.
59. *Hermann, K.*, et *G. E. Schrøder*, Un cas d'exhibitionisme chez une femme. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 547.
60. *Herold, K.*, Frucht- und Keimschädigung und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (Schwachsinn durch Strahlenbehandlung der Mutter.) Zbl. Gyn. 2655 (S. 209*).
61. *Herrligkoffer, C. B.*, Hyliker, Psychopathen, Pneumatiker. Hippokrates 884.
62. *Hoefer, K.*, Querulantenwahn bei Ehegatten. Königsberg i. Pr., Diss.
63. *Hoffmann, H. F.*, Psychopathie und Eheberatung. Volk u. Rasse 116.
64. *Horstmann, W.*, Der Psychopath als verhängnisvoller Erbträger. Volk u. Rasse 147.
65. *Ilberg, G.*, Ein mikrocephaler Fetus ohne Augen und Nase mit schweren Defekten des Vorderhirns, Kleinhirns, inneren Ohres und der endokrinen Drüsen. Z. Neur. **154**, 1 (S. 209*).
66. *Jahrreis, W.*, Die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnszustände. Fortschr. Neur. 495.
67. *Jó, J.*, Die Psychopathen. Z. Neur. **154**, 155.
68. *Juda, A.*, Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen an 147 Hilfsschülern. Beitr. z. Frage: Sind alle Hilfssch. schwachsinnig? Z. psych. Hyg. **8**, 103.
69. —, Über Fruchtbarkeit und Belastung bei den Seiten-Verwandten von schwachsinnigen und normalen Schülern und deren Nachkommen. Z. Neur. **154**, 77 (S. 209*).
70. *Kleindienst, E.*, Bedeutung des Alters der Eltern sowie der

Digitized by Google

Reihenfolge der Geburtenzahl der Kinder für ihre geistige und körperliche Minderwertigkeit. Mschr. Kinderhlk. **64**, 24.
71. *Klenerman, P.*, Laurence-Moon-Biedl syndrome. J. of Neur. **15**, 329 (S. 213*).
72. *Krampf, A.*, Die Bedeutung der Sonderschule, insbes. der Hilfsschule, im nationalsozialistischen Volksstaate, vom Standpunkt des Heilpädagogen gesehen. Öff. Gesdh.dienst. Jg. **1**, B. 272.
73. —, Sterilisierung und Hilfsschule. Dtsch. Sonderschule **2**, 130.
74. *Kreyenberg, G.*, Die Erblichkeitsverhältnisse bei endogenem und exogenem Schwachsinn. Z. menschl. Vererb.lehre **19**, 40.
75. — u. *I. Hansing*, Das Krankheitsbild des Hauthämangioms, kombiniert mit Rankenangiom des Gehirns und Hydrophthalmus. Z. Neur. **152**, 751.
76. *Küper, M.*, Der »angeborene Schwachsinn« im Lichte erbgesundheitsobergerichtlicher Rechtsprechung. Ärztl. Rdsch. 211.
77. *Kulenkampff, M.*, Beitrag zur Erforschung der Psyche der Mongoloiden. Jb. Kinderhlk. **144**, 87 (S. 209*).
78. *Lafora, G.*, Étude psychologique d'une débile mentale calculatrice du calendrier. Encéphale **30**, 309 (S. 214*).
79. *Laird, A.*, Mental deficiency. Am. J. Dis. Childr. **49**, 1607.
80. *Lang, Th.*, Die bayerische Kropf- und Kretinenuntersuchung. Radiol. Rdsch. **4**, 129.
81. —, Ergebnisse einer 4. Messungsserie zur Frage des Zusammenhangs zwischen Radioaktivität und Kropf. Z. Neur. **152**, 107.
82. *Lange, W.*, Das Unfruchtbarmachungsverfahren bei Schwachsinnigen unt. bes. Berücks. der Hilfsschüler. Erbarzt 89 (S. 209*).
83. —. Neue Wege in der Heilpädagogik. Psychiatr.-neur. Wschr. 373 u. 389 (S. 210*).
84. —, Wo ist bei Schwachsinnigen nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die Grenze zum Normalen zu ziehen? Dtsch. Sonderschule 541 (S. 209*).
85. *Lechner, J.*, Die Ursachen des Schwachsinns bei Bonner Hilfsschulkindern. Veröff. Med.verwalt. **45**, H. 2.
86. *Leistenschneider, H.*, Über die Symptomatologie der nervösen Folgeerscheinungen bei Turmschädel und die erbliche Verursachung desselben. München, Diss. 1934.
87. *Liebenam, L.*, Pathologische Befunde bei eineiigen Zwillingspaaren. Erbarzt 150 (S. 210*).
88. *Liebers, M.*, Über hydrocephalische Hemiatrophia cerebri. Arch. f. Psychiatr. **103**, 323 (S. 210*).
89. *Line, Griffin* and *Anderson*, The objective measurement of mental stability. J. ment. Sci. **81**, 61 (S. 214*).

Digitized by Google

90. *Löwy, M.*, Erziehungsschwierigkeiten, gesehen unter drei verschiedenen heilerzieherischen Aspekten. Z. Kinderpsychiatr. Jg. **2**, 140, 174.
91. *Lotmar, F.*, Zur Kenntnis der Lindau'schen Krankheit (Angiomatosis des Zentralnervensystems und der Retina). Schweiz. Arch. Neur. **36**, 257.
92. *Lurie, L. A.*, The medical approach to the study of behavior disorders of children. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1379 (S. 214*).
93. *Marthen, L.*, Über juvenile amaurotische Idiotie und ihre Beziehung zum Lipoidstoffwechsel. Würzburg, Diss.
94. *Meier, L.*, Bildet die Koedukation an Hilfsklassen eine Gefahr für Vermehrung erbkranken Nachwuchses? Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 61 (S. 214*).
95. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Das Truggebilde der eigenen Gestalt (Heautoskopie, Doppelgänger). Berlin, S. Karger. 196 S. 21.— M. (S. 63*).
96. *Möller, A.*, Über den Gesichtsschädel bei der tuberösen Sklerose. Hamburg, Diss.
97. *Mönch, K.*, Die bevölkerungspolitische Bedeutung des Schwachsinns. Volk u. Rasse 3.
98. *Moeßner, A.*, Ein Fall von »sexuellem Infantilismus«. Psychiatr.-neur. Wschr. 477.
99. *de Morsier, G.*, et *J. J. Mozer*, Agénésie complète de la commissure calleuse et troubles du développement de l'hémisphère gauche avec hémiparésie droite et intégrité mentale. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 64, 317.
100. *Naegelsbach, H.*, Zur graphologischen Beurteilung psychopathischer Fälle. Z. angew. Psychol. **49**, 257.
101. *Nobbe, H.*, Zur Heilerziehung geistesschwacher und psychopathischer Jugend in Anstalten. Dtsch. Sonderschule **2**, 337.
102. *Norman, R. M.*, A case of juvenile amaurotic family idiocy. J. of Neur. **15**, 219 (S. 214*).
103. *Oppikofer, E.*, Histologische Ohrveränderungen bei Niemann-Pickscher Krankheit. Z. Hals- usw. Heilk. **39**, 77.
104. *Osman, M.*, u. *I. Schükrü*, Beitrag zur Histopathologie der Hallervorden-Spatzschen Erkrankung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 78.
105. *Otto, A.*, Zur Förderung leistungsschwacher Kinder. Gesdh. u. Erzieh. 38.
106. *Penrose, L. S.*, 2 cases of phenylpyruvic amentia. Lancet I, 23 (S. 214*).
107. *Plattner, W.*, Psychosen bei Kretinismus. Z. Neur. **153**, 524 (S. 210*).
108. *Pönitz, K.*, Zur Diagnostik und sozialen Bedeutung des angeborenen Schwachsinns. Z. Neur. **153**, 770 (S. 210*).

Digitized by Google

109. *Polke*, Kriminalpolizeiliche Erfahrungen mit Transvestiten. Arch. Krim. **97**, 215.
110. *Potter, H.*, The treatment of problem children in a psychiatric hospital. Amer. J. Psychiatr. **91**, 869 (S. 214*).
111. *Radovici, Elias* et *Schachter*, Contribution à l'étude de l'idiotie amaurotique du type Tay-Sachs. Rev. franç. Pédiatr. **11**, 201.
112. *Ranschburg, P.*, Die kortikale Taubstummheit des Kindesalters. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **2**, 129, 169. Diskuss.; **3**, 61.
113. *Rehm, O.*, Zur Frage der Unfruchtbarmachung der erbkranken Träger angeborenen Schwachsinns. Arch. Rassen-Biol. **29**, 321 (S. 210*).
114. *Rintelen, F.*, Fundusveränderungen bei tuberöser Hirnsklerose. Z. Augenhlk. **88**, 15.
115. —, Die Histopathologie der Augenhintergrundsveränderungen bei Niemann-Pickscher Lipoidose. (Zugl. Bezieh. zw. Tay-Sachs u. Niemann-Pick.) Arch. Augenhlk. **109**, 332.
116. *Rosanoff, A. J.*, A theory of chaotic sexuality. Amer. J. Psychiatr. **92**, 35 (S. 214*).
117. —, Some clinical manifestations of traumatic decerebration. Psychiatr. Quart. **9**, 116 (S. 214*).
118. *Rosch, A.*, Mord und Mordversuch bei Psychopathie. Gießen, Diss. 1934.
119. *Rothenbach, E.*, Ein Fall von lipoidzelliger Splenohepatomegalie (Typ Niemann-Pick) in Verbindung mit amaurotischer Idiotie. Würzburg, Diss.
120. *Schaffer, K.*, Gibt es eine pathogenetische Identität zwischen infantil-amaurotischer Idiotie und Splenohepatomegalie? Wien. med. Wschr. 315 (S. 210*).
121. *Schleußing, H.*, Encephalitis congenita vera. Schweiz. med. Wschr. 225.
122. *Schorsch, E.*, Surdomutitas corticalis. Eine Woche bei Dr. *Bárczi* in Budapest. Dtsch. Sonderschule **2**, 782.
123. *Schröder, P.*, Entwicklungsverläufe »anethischer, gemütloser« psychopathischer Kinder von *F. Kramer* u. *R. v. d. Leyen* (**13**, 305). Z. Kinderforsch. **14**, 224 dazu *Kramer* u. *v. d. Leyen*, Ebda. 227.
124. *Schultze-Naumburg, A.*, Statistische Untersuchungen an den Hilfsschülern Pommerns. Arch. Rassen-Biol. **29**, 153.
125. *Schulz, G.*, Erbhygienische Untersuchungen an den Kindern der Hilfsschulen und der Taubstummenanstalt in Hildesheim. Münster, Diss.
126. *Schwarz, O.*, Sexualpathologie. Wien, Weidmann u. Co. 271 S. 16.— M.
127. *Serejski, M.*, Zur Psychopathologie des Fetischismus. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 257.

Digitized by Google

128. *Sjögren, T.*, Klinische und vererbungsmedizinische Untersuchungen über Oligophrenie mit kongenitaler Katarakt. Z. Neur. **152**, 263 (S. 210*).
129. *Škerlj, B.*, Eine sozialanthropologische Untersuchung zur Frage des minderwertigen Kindes. Gesdh. u. Erzieh. 43 (S. 211*).
130. *Soeken, G.*, Beratungsstellen für schwererziehbare und nervöse Kinder. Gesdh. u. Erzieh. 273 (S. 211*).
131. —, Ziel und Weg in der Hilfsschulfrage. Ärztin 100 (S. 211*).
132. *Sommer, P.*, Rechtsgrundsätze bei der Entscheidung über die Unfruchtbarmachung. (Angeborener Schwachsinn.) Med. Welt 1676.
133. *Sorger* u. *Wendlberger*, Beitrag zur Klinik der tuberösen Sklerose. Z. Neur. **153**, 798.
134. *Sprague, G. S.*, Varieties of homosexual manifestations. Amer. J. Psychiatry **92**, 143 (S. 215*).
135. *Stoeltzner, W.*, Der Mongolismus vor und nach dem Weltkriege. Med. Klin. 201 (S. 211*).
136. *Stumpfl, Fr.*, Erscheinungsformen der Psychopathie. Prakt. Arzt 349.
137. *Thiele*, An der Grenze von Debilität und physiologischer Dummheit. Öff. Gesdh.dienst Jg. **1**, A, 569.
138. *Thomas, E.*, Ein seltener Fall von heredodegenerativer Nervenerkrankung. (Leukodystrophia cerebri hereditaria progressiva Typus Scholz — Flaumbehaarung — Verschlimmerung durch Unfall?) Kinderärztl. Praxis 301.
139. *Töppich, G.*, Über die sklerosierende Hemisphärenatrophie. Arch. f. Psychiatr. **103**, 335 (S. 211*).
140. *Tornow, K.*, Neue Wege der Heilpädagogik. Richtigstellungen u. Ergänzungen zu *W. Lange* in Nr. 32—33. Psychiatr.-neur. Wschr. 553, 579 (S. 211*).
141. *Villinger*, Erfahrungen mit der Durchführung des Erbkrankheitenverhütungsgesetzes an männlichen Fürsorgezöglingen. Z. Kinderforsch. **44**, 233 (S. 211*).
142. *Weiss, E.*, Todestrieb und Masochismus. Imago 393.
143. *Wenninger, K.*, Über Gebißverhältnisse bei Schwachsinnigen. München, Diss.
144. *Wexberg, E.*, Zur Frage der Perversionen. Wien. med. Wschr. 968.
145. *Wülfinghoff, W.*, Taubstummheit und Schwachsinn. Würzburg, Diss.
146. *Zappert, J.*, Geburtstrauma und Zentralnervensystem. Wien. klin. Wschr. 449.
147. *Zimmer, K.*, Über intracranielle Blutungen bei Frühgeborenen. Münster, Diss. 1934.

Digitized by Google

148. *Zulliger, H.*, Diagnostische Schwierigkeiten bei einem »merkwürdigen Bub« und der Rorschach'sche Test. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **2**, 149.

*Berze* (11): Immer deutlicher zeigte sich im Laufe der Zeit, daß es nicht ratsam ist, die »präpsychotische« Persönlichkeit späterer Schizophrener als Muster für die Darstellung des Schizoids zu nehmen. »Schizoid und Kandidat der Schizophrenie sind zwei Begriffe, die strenge auseinandergehalten werden müssen.« — Selbst Schizoidpsychosen sind »ins Psychotische geratene Phasen der Auswirkung spezifisch abwegiger schizoider Reaktionsweise«; sie bieten nichts dem Prozesse, der der Schizophrenie zugrunde liegt, Analoges. »Das Schizoide und das Schizophrene sind zwei disparate Dinge, das erstere der Ausdruck einer Konstitutionsanomalie, das letztere der eines Krankheitsprozesses.« — Der »schizoide Grunddefekt« ist ein »Defekt der intrapsychischen Synergie«. Unter intrapsychischer Synergie wird das normale Zusammenklingen von Thymo- und Noopsyche verstanden. Die jeweilige schizoide Prägung wird nun durch die Größe des Synergiedefektes und durch die Artung der Noo- wie die der Thymopsyche bedingt. Das schizoide Wesen ist vereinbar mit den verschiedensten noo- und thymopsychischen Veranlagungsarten. — Der Synergiedefekt beruht auf einer Entwicklungsanomalie »im Sinne einer vorzeitigen, d. h. vor zureichender Reifung der Noopsyche sich vollziehenden und zur Geschlossenheit gedeihenden Charakterwertung, deren Ergebnis vor allem die Züge einer, weil die unreife Noopsyche eben nur ungenügend mit zur Geltung kommen konnte, übermäßigen Bindung der Affektivität an die Instinktivität und daneben an all das annehmen muß, was die Noopsyche auf ihrer vor Eintritt der Geschlossenheit erreichten Entwicklungsstufe an Interessen erbracht hat, so daß es in der Form von Leitideen mit mehr oder weniger großer thymopsychischer Valenz — sozusagen noch vor Toresschluß — in den vorzeitig gewordenen Charakter eingehen konnte.« Dieser vorzeitigen, defekten Charakterwerdung wird ein Anlagemoment zugrunde liegen, worauf ja die Heredität hinweist. — *B.* betrachtet die Forschungen über das Schizoid noch keineswegs als abgeschlossen; auch die seinigen sind nur vorläufige Ergebnisse. Der eingeschlagene Weg ist gangbar bei der weiteren Erforschung des Schizoids und der Schizophrenie.

*Bonnevie* (14) bringt sehr lehrreiche embryologische Untersuchungen. Je früher in der Embryonalentwicklung genetische Veränderungen hervorgerufen worden sind, desto verbreiterter und variabler können deren Folgen sein. Das wird an mehreren Beispielen (mit Abbildungen) gezeigt. — Solche Untersuchungen an Tieren sind geeignet, manche komplizierten Fälle aus der menschlichen Erbpathologie unserm Verständnis näher zu bringen.

*Brander* (16) beschreibt einen Fall von kongenitaler Wortblindheit mit leichter Debilität nach Geburtstrauma (Zange). — Bei der Entscheidung, ob kongenitale Wortblindheit ererbt oder erworben wurde, gibt das gleichzeitige Vorkommen von anderen zerebralen Symptomen, Jacksonsche Epilepsie, spastische Parese, allgemeine Intelligenzdefekte usw., den Ausschlag.

*v. Brunn* (18) gibt, aus langjähriger Erfahrung als Stadtschularzt in Rostock, Ratschläge über die Erfassung der unfruchtbar zu machenden angeboren Schwachsinnigen und ihrer Sippe. — »So ist die Zeit der Schul-

Digitized by Google

pflichtjahre, die in jeder Beziehung die grundlegende Zeit für den Aufbau der gesamten Volksgesundheit ist oder doch sein sollte, auch nach dieser Hinsicht die wichtigste Zeit des »Siebens« im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses!«

*Cosack* (22): Bruchstücke und Abbildungen aus dem Tagebuche eines autistischen Jugendlichen. — Formal bizarr, doch einfühlbar und verständlich. Verspätete Pubertätsentwicklung eines Autistischen. — »Symptome, die bei Erwachsenen mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine krankhafte seelische Verfassung schließen lassen, können bei Jugendlichen nur vorübergehende Entwicklungserscheinungen darstellen, denen eine krankhafte Bedeutung nicht zukommt.«

*Dubitscher* (26): Es ist ein Irrtum, das Vorliegen eines intellektuellen Schwachsinnes auszuschließen, wenn der zu Untersuchende sich im praktischen Leben bewährt hat. Die praktische Intelligenz zeigt sich nicht bei automatisierbaren Betätigungen sondern bei der Einstellung auf neue praktische Forderungen. Die letztere muß durch verschiedenartige Forderungen geprüft werden, damit man nicht durch einseitige Begabungen getäuscht wird. — Einige Prüfungsmethoden werden beschrieben und durch Abbildungen erläutert.

*Dubitscher* (27): Ist durch die Intelligenzprüfung nicht zu unterscheiden, ob Dummheit oder Schwachsinn vorliegt, so sind die erblichen und verwandtschaftlichen Verhältnisse in Betracht zu ziehen. Weiter sind sachliche Unterlagen zur Vorgeschichte (Schul- und berufliche Zeugnisse usw.) zu berücksichtigen; allerdings unter den im Referat 23 angeführten Gesichtspunkten. Auch das moralische und soziale Verhalten gilt es zu beurteilen.

*Ewald* (31) berichtet — zum Gebrauch für den Praktiker — recht lehrreich über den gegenwärtigen Stand der Erkennung und der Verursachung des Schwachsinnes.

*Geißler* (41) fordert, daß Schulneulinge mit unfertiger Kindersprache der Sprachheilschule zur Begutachtung und Behandlung überwiesen werden. Es handelt sich oft um Kinder, die geistig und seelisch durchaus vollwertig werden können, wenn ihre schlummernden Kräfte geweckt und gefördert werden. Die Volksgemeinschaft wird dadurch vor der Belastung mit im Erwerb gehemmten und sozial gefährdeten Volksgenossen geschützt.

*Gerson* (43): »Bei einem jugendlichen, schüchternen, sensitiven Psychopathen mit infantilen Zügen und einer Disposition für optische Sinneserscheinungen (wahrscheinlich Eidetik) treten infolge starker Affekte Pseudohalluzinationen, und bei einer Gelegenheit auch Halluzinationen auf. Die zu beobachtende Entwickelung aus affektbetonter Vorstellung über »Situationsbild« bzw. »vorstellungsähnlichem Anschauungsbild« und Pseudohalluzination bis zur Halluzination bedeutet, daß bei psychogenen Sinnestäuschungen nur graduelle Unterschiede zwischen »Vorstellung« und »Halluzination« bestehen.«

*Geyer* (44) schildert 2 Fälle von Littlescher Krankheit; einen mit »durch diese Krankheit provozierten endogenen Schwachsinn«, den anderen ohne Schwachsinn. — Rein neurologisch-somatische Littlesche Krankheit, ohne Schwachsinn, bedeutet keine Indikation zur Sterilisierung. Zentrale Sprechstörung kann trotz normaler Intelligenz Schwachsinn vortäuschen. »Lassen sich Intelligenzdefekte nachweisen, so ist bei einem Little-Kranken stets an einen endogenen, durch Hirnschädigung exogen provozierten Schwachsinn zu

Digitized by Google

denken, da die Erfahrung zeigt, daß erbgesunde Hirne selbst schwere Schädigungen ohne Intelligenzstörung zu ertragen vermögen.«

*Gottschick* (47): »Wenn also das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wirklich dazu beitragen soll, die Erhaltung von Anlagen für Schwachsinn möglichst weitgehend zu verhindern, so ist es unbedingt notwendig, daß man die Grenze des phänotypischen Schwachsinns über die klinisch-individualmedizinischen Formen hinaus verlegt und dort setzt, wo nach der kulturbiologischen Betrachtungsweise die Intelligenzanlagen für die Anpassung an bestehende und bewährte Kulturverhältnisse zu versagen beginnen.« — Eine Forderung, deren Erfüllung im Gange ist.

*Greil* (49) konstatiert eine »gegenwärtige schwere und ernste Krise der Konstitutions-, Variations-, Individual- und Erbpathologie, der Zwillings- und Familienforschung«. — »Die moderne »Konstitutionsmythologie« ist also im »Mystizismus des Embryonalen« der Schulmedizin begründet.« »... während wir (d. h. wohl der Autor) bereits alles Wesentliche aufgedeckt haben.« Es kann hier nur auf das Original verwiesen werden.

(50): In zwei Fällen war das Ergebnis der Intelligenzprüfung gut, der Schwachsinn wurde aber durch soziales Versagen erwiesen. Bei einem weiteren Fall wurde Schwachsinn nicht angenommen, da die Berufsleistungen gut und das soziale Verhalten einwandfrei waren; bei der üblichen Intelligenzprüfung zeigten sich Ausfälle. — Bei einer Frau waren die schlechten Ergebnisse der Intelligenzuntersuchung nicht in Einklang zu bringen mit den Ermittelungen über die Schulleistungen; hier bestand der Wunsch nach Sterilisierung, sie wurde nicht beschlossen.

*Herold* (60): Fruchtschädigungen durch Röntgen- oder Radiumstrahlen sind exogene Schädigungen und stehen zunächst nicht in Beziehung zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Doch sind Beeinträchtigungen der Keim- und der Erbmasse durchaus möglich, die dann unter das Gesetz fallen würden. — Obendrein spricht sich *H.* gegen Sterilisation mit Röntgenstrahlen (wie sie inzwischen das Gesetz unter gewissen Umständen vorsieht) aus.

*Ilberg* (65): Eingehende Beschreibung eines Fetus, im 6. bis 7. Monat. Klumpfüße, Verschluß der Afteröffnung und der Gehörgänge, Augen und Nase fehlen. Vom Mittelhirn abwärts war das Zentralnervensystem entwickelt. Großhirn, Hypophyse, Falx cerebri, bulbi olfactor., nervi optic. und oculomot. waren nicht gebildet. Vom Kleinhirn waren nur die nucl. dent. vorhanden. — Schnittserien werden beschrieben, einige Schnitte sind abgebildet. — In der Aszendenz Epilepsie, Alkoholismus, Taubstummheit.

*Juda* (69): Untersuchungen an großem Material. Sehr lehrreich und erbbiologisch und eugenisch wichtig. — Die Arbeit muß im Original nachgelesen werden.

*Kulenkampff* (77): »In Übereinstimmung mit der Literatur wurden neben der körperlichen Ähnlichkeit auch gemeinsame psychische Merkmale gefunden. — Die Denkstruktur ist weitgehend übereinstimmend geschädigt; die Bildung fester Charaktere ist gehemmt. In Trieben, Temperamenten und Affekten äußern sich wesentliche Verschiedenheiten. Der Mongoloide besitzt über die konstitutionelle Eigenart hinaus Individualität und Persönlichkeit.«

*Lange* (82 u. 84): Ausführungen über die Unfruchtbarmachung von Schwachsinnigen nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.



Digitized by Google

Es werden viele Einzelheiten besprochen, die praktisch von Bedeutung sind, sich aber in einem kurzen Referat nicht wiedergeben lassen.

*Lange* (83): Trotz einer gut ausgebauten Heilpädagogik finden sich in Normalschulen auf dem Lande und in kleinen Städten noch viele Schwachsinnige; diese sind in Hilfsschulen oder Anstalten zu verbringen. Hochgradig Schwachsinnige müssen aus den Hilfsschulen entfernt und in Anstalten erzogen werden; ihre mehrjährige Beschulung ohne Erfolg ist abzulehnen. — Der praktische Wert der Anstaltserziehung liegt in der Arbeitsausbildung; zur Handwerksausbildung sollen hingegen nur die besten Hilfsschüler, die voraussichtlich auch die Gesellenprüfung ablegen können, herangezogen werden. — Ausgesprochen Schwachsinnige eignen sich nicht für NS.-Jugendorganisationen und für den Arbeitsdienst. — Rassenhygienische Aufklärung vor allem der Eltern Schwachsinniger ist sehr nötig. — Im Unfruchtbarmachungsverfahren können Lehrer die Ärzte unterstützen durch gewissenhafte Führung der Schulbögen und durch Ausführung der Intelligenzprüfung; als Beisitzer in Erbgesundheitsgerichten müssen sie abgelehnt werden.

*Liebenam* (87) berichtet über konkordantes Auftreten von Turmschädel bei eineiigen Zwillingen und über diskordantes Auftreten multipler Mißbildungen bei einem eineiigen Zwillingspaar.

*Liebers* (88) beschreibt einen Fall von linksseitiger Hemiatrophia cerebri mit kontralateraler rechtsseitiger sklerotischer Kleinhirnatrophie. Die Hemiatrophie war nicht durch sklerosierende Prozesse bedingt sondern durch Hydrocephalus ex vacuo nach Zugrundegehen fast des gesamten Marklagers, Balkens, Fornix, Thalamus und corpus striatum. — Der Kranke starb erst mit 46 Jahren; der klinische Befund ließ einen so schweren Gehirnprozeß nicht vermuten, bis zuletzt hatte der Kranke noch ein leidliches Sprachvermögen.

*Plattner* (107) liefert einen Beitrag zur Kombination des Kretinismus mit andersartigen psychischen Störungen. Es handelt sich um zwei Vollkretine mit Pfropfhebephrenie. Neben der ausführlichen Krankheitsbeschreibung wird der somatometrische Befund, die Heredität und das Ergebnis des *Rorschach*-Versuches gebracht.

*Pönitz* (108): Besonders bei Grenzfällen von Schwachsinn ist die geistige Leistungsfähigkeit danach abzuschätzen, ob der Sinn für das Wesentliche vorhanden ist. »Dieses Wesentliche kann in unserem Zusammenhang aber nur ein Wesentliches sein, was der Moral und der Staatsauffassung des Volkes entspricht ... Dieser Gedankengang führt aber zur Konsequenz, daß gerade bei den Grenzfällen das Charakterologische nicht etwa nur mit berücksichtigt werden kann, sondern mit berücksichtigt werden muß.«

*Rehm* (113) berichtet über 320 jugendliche Schwachsinnige verschiedener Grade, die er selbst untersucht und beobachtet hat. Er knüpft daran Berechnungen über die Zahl der in Deutschland lebenden, unfruchtbar zu machenden Schwachsinnigen.

*Schaffer* (120) stellt — wie schon oft — die Frage: Gibt es eine pathogenetische Identität zwischen infantil-amaurotischer Idiotie und Splenohepatomegalie? — Antwort: »Nein — doch diesmal beruht die Begründung nicht allein auf der kritisch-strukturanalytischen Pathohistologie, sondern auch auf den Ergebnissen der Pathochemie.«

*Sjögren* (128) fand in schwedischen Anstalten 44 Fälle von Oligophrenie mit kongenitalem doppelseitigen Star. Nur kongenitaler Star oder nur Oligo-

Digitized by Google

phrenie kamen bei den Probandengeschwistern nicht vor. Akzidentelles Zusammentreffen beider Krankheiten ist äußerst unwahrscheinlich, es wird eine einheitliche Krankheit vorliegen. Wahrscheinlich sind hauptsächlich rezessive Erbfaktoren verantwortlich zu machen. — Herdförmiges Auftreten der Erkrankungen in gewissen Gegenden des Landes konnte nicht beobachtet werden.

*Škerlj* (129): Bei 76 Schüler der Hilfsschüler in Laibach/Jugoslawien werden die hereditären Verhältnisse dargelegt. Es wird empfohlen »ein eugenisches Gesetz, das zwangsweise Sterilisierung (ähnlich wie in Deutschland) vorsieht«.

*Soeken* (130): Kurzer Bericht über die Tätigkeit in der Beratungsstelle für nervöse und schwererziehbare Kinder in Berlin-Reinickendorf.

*Soeken* (131) brachte einige schwachsinnige Kinder, die bisher ohne Erfolg in einer Hilfsschule unterrichtet und erzogen worden waren, gesondert unter und beschäftigte sie hauptsächlich mit Haushaltarbeiten. Es zeigte sich, daß »auf dem Wege der praktischen Arbeit bei einem großen Teil von Schwachsinnigen die charakterliche Erziehung und die Erziehung zur Arbeit eine leichtere ist, als an Hand geistiger Erziehungsmethoden«.

*Stoeltzner* (135): Da die Zunahme des Mongolismus zeitlich der zunehmenden willkürlichen Beschränkung der Geburtenzahl parallel geht, neigt *St.* der *Lenz*schen Ansicht zu, daß der Gebrauch chemischer antikonzeptioneller Mittel am Entstehen des Mongolismus schuld ist.

*Töppich* (139) bringt eingehende Beschreibung eines Falles von sklerosierender Großhirnhemisphärenatrophie und bespricht die Pathogenese unter Berücksichtigung des Schrifttums.

*Tornow* (140): Polemik gegen *Lange;* s. Referat (73).

*Villinger* (141): Die Arbeit enthält viele praktische Hinweise; sie können in einem kurzen Referat nicht wiedergegeben werden.

*Torild Brander* (15): Kritik an den bekannten Zwillingsuntersuchungen von *Smith,* dessen Material nicht homogen genug sei. Die Erbforschung des Schwachsinns mit der Zwillingsmethode stößt auf die Schwierigkeit, daß Zwillinge besonders häufig schwereren Geburtstraumen ausgesetzt werden. Konkordanter Schwachsinn bei Zwillingen könnte daher auf konkordant auftretenden Geburtsschädigungen beruhen. Besonders die Beckenendlage und weiter die hohe und mittelhohe Zange werden nach den Untersuchungen *Brander*s als wesentlicher exogener Faktor anzusehen sein. Unter 10 Zwillingspaaren, bei denen familiär kein Schwachsinn nachgewiesen war, waren 13 Schwachsinnige, davon der eine mit hoher Zange geboren, die 12 anderen in Beckenendlage. Bei 3 Zwillingspaaren konkordanter Schwachsinn, aber alle 6 in Beckenendlage geboren, 3 davon durch Extraktion, 2 derselben nach Wendung bei Asphyxie. Von den 7 normalen Zwillingspartnern (Intelligenzquote 79 bis 95) war ein einziger in Beckenendlage, alle anderen normal geboren worden. Es handelte sich bis auf ein fragliches Paar nur um zweieiige Zwillingspaare. *Carrière.*

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Balduzzi* (4) erstattete dem im Oktober 1933 zu Siena tagenden 20. Kongreß der Italienischen psychiatrischen Gesellschaft einen Bericht über die Diagnose von Gehirnkrankheiten im Säuglingsalter. Das Gehirn der Säug-



Digitized by Google

linge ist im Zustande der Ausreifung; viele Nervenfasern haben noch keine Markscheide und funktionieren noch nicht. Das Säuglingsgehirn ist daher viel empfindlicher als das des Erwachsenen. Alle Reflexe und sonstigen Erscheinungen, die am Säugling beobachtet werden können, werden erörtert und auf ihre Verwendbarkeit zur Erkennung von Gehirnkrankheiten untersucht.

*Canziani* (19): In der Nervenklinik der Universität Messina wurden drei Kranke mit Paraplegia spastica familiaris beobachtet, die Geschwister waren. Das älteste der kranken Kinder, ein Mädchen, war das fünfte Kind der Ehe, die beiden Knaben waren das achte und neunte Kind der Ehe. Ähnliche Krankheiten waren sonst in der Familie nicht vorgekommen. Eine Kranke, das Mädchen, hatte Sprachstörungen, war aber geistig gesund; die beiden Knaben waren idiotisch.

*Porta* und *Disertori* (S. 68*, 58) beobachteten ein 25jähriges Mädchen, das seit seiner Geburt an Ptosis und anderen Lähmungserscheinungen der Augen litt, 15 Jahre alt mit lanzinierenden Schmerzen und dann mit Lähmung des linken Beines erkrankte. Bei der Aufnahme in die Nervenklinik zu Mailand zeigte sie so geringen Wuchs, daß man sie für 15jährig halten konnte. Die linke Körperhälfte war schwächer entwickelt als die rechte; Parese der linksseitigen Glieder. Die Untersuchung des spinalen und des ventrikulären Liquors ergab eine Vermehrung der Durchlässigkeit der Blutliquorschranke für Brom und Zucker. Es muß sich in diesem Falle um eine angeborene Mißbildung der Blutliquorschranke handeln.

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Ashby* und *Ada Glynn* (1) haben die chemische Beschaffenheit der Gehirnrinde von Schwachsinnigen mit der von Normalen verglichen. Der Gehalt an Wasser und Phosphor war bei jenen höher. Myelin und Lipoide ließen keinen Unterschied erkennen. Bei Schwachsinnigen fand sich entweder unreife Form der Nervenzellen oder Gliawucherung.

*Ashby* und *Stewart* (2) fanden die Hirnwindungen bei Schwachsinnigen schmäler als bei Normalen. Unter Berücksichtigung der Gehirngröße glich sich dieser Unterschied aber aus.

Im Anschluß an einen klinisch, chemisch und anatomisch genau untersuchten Fall — ein im 27. Lebensmonat gestorbenes Kind, bei dem die Diagnose schon im Leben durch den kirschroten Maculafleck und die Pickschen Zellen in den Lymphdrüsen gestellt worden war — bespricht *Baumann* (5) die Pathogenese der Niemann-Pickschen Krankheit, wobei er auf die Verdrängung der spezifischen Gewebezellen durch Picksche Zellen besonderes Gewicht legt. Er bezweifelt Picks Anschauung, daß dem Leiden eine infolge der Blutüberladung mit Lipoiden eingetretene Lipoidspeicherung zugrunde liegt, nimmt vielmehr eine primäre Dysfunktion der Zellen an, wobei die verschiedenen Organsysteme eine verschiedene Vulnerabilität zeigen. Auch auf die Frage des Verhältnisses von Tay-Sachs zu Niemann-Pick geht er ein. Er führt Gründe an, weshalb er in den beiden 2 pathogenetisch verschiedene Krankheitsbilder sieht, glaubt aber, daß diese Frage endgiltig noch nicht geklärt ist.

An die Beschreibung eines ungewöhnlich großen Ventrikeltumors knüpfen *Cook* u. *Meyer* (21) eine Erörterung über die schon von verschiedenen, vor allem deutschen Forschern beschriebene Verbindung von Tuberöser

Digitized by Google

Sklerose mit Spongioblastomen. Insbesondere gedenken sie auch der familiären Ausbreitung der Erkrankung, wobei die einzelnen Familienmitglieder verschiedene Phänotypen des Krankheitskomplexes darbieten können (Kufs).

An Untersuchungen, die mit über 20000 schwachbegabten und schwachsinnigen Kindern der Volksschulen von Massachusetts durch die psychiatrische Wanderklinik ausgeführt worden sind, hat *Dayton* (23) verschiedene Daten mit der Größe (Kinderzahl) der Familie verglichen. Der Intelligenzquotient der Kinder stand desto höher je kleiner die Familie war. Die Zahl anderer geistig schwacher Kinder, außer den Probanden, war in großen Familien aber nicht höher. Weiter wurden verglichen besondere Denkfähigkeiten, körperliche Defekte, Umgebung, asoziale Züge und Charaktereigenschaften. Im Ganzen stellte sich heraus, daß die Kinder aus kleinen Familien mehr Individualität, mehr günstige und mehr ungünstige Eigenheiten aufwiesen, während die der großen Familien mehr in der Masse untertauchten.

*Doll* (25) hat eine Skala zur Prüfung der sozialen Reife von der Geburt bis zum Erwachsensein, also von den primitiven Lebensäußerungen bis zu komplizierten Handlungen und Interessen, aufgestellt und an Normalen wie an Schwachsinnigen ausprobiert.

*Ferraro* und *Barrera* (33) untersuchten einen Fall von Übergröße des Gehirns und Rückenmarks. Der Kranke war etwa 13 Jahre alt geworden. Mikroskopisch fanden sich diffus verstreut kleine, runde indifferente Zellen, vermischt mit Glia- und Nervenzellen verschiedener Bildungshöhe, auch hin und wieder abnorm große Zellen und Zellen mit Mitosen. Die Hirnrinde war verbreitert und zellreich.

An einem Paar eineiiger Zwillinge, deren einer eine Gehirnläsion erlitten hatte, hat *Freeman* (36) die Frage untersucht, ob der sog. epileptische Charakter schon vor Ausbruch der Krankheit nachzuweisen ist, indem er davon ausgeht, daß er sich dann auch bei dem Zwilling zeigen müßte. Tatsächlich boten in seinem Fall beide gewisse gemeinsame Züge: Egozentrismus und Überempfindlichkeit. Die Frage der Neigung zur Religiosität mußte offen bleiben. Der kranke Zwilling ließ außerdem noch einige Züge erkennen, welche als Folge der Gehirnläsion aufgefaßt werden: Trägheit, schematisches Arbeiten, Erregbarkeit u. a.

*Gordon* (46): 4 gleichartige Fälle von Kindern, die in der Anstalt »Froschkinder« genannt worden sind, mit charakteristischer Haltung und plastischer Rigidität der Gliedmaßen, insbesondere der unteren, in der Art, wie sie bei Läsionen des Corpus striatum oder anderer Teile des extrapyramidalen Systems angetroffen werden.

*Berry* (10) hat Gehirnmaße von Schwachsinnigen mit denen von Normalen verglichen. Das Verhältnis des Sulcus Rolando, der ganzen Hemisphäre und des Höhenindex ließ auf eine größere Ähnlichkeit des Gehirns des Schwachsinnigen mit dem eines 8monatlichen Foetus als mit dem normalen schließen. Das Gehirn der Schwachsinnigen war im Durchschnitt 20% kleiner als das kleinste von normalen Menschen. Zwischen den prae- und postrolandoschen Teilen bestand eine merkliche Disproportion. Die Variabilität war beträchtlich.

*Pauline Klenerman* (71): 2 ältere weibliche Personen mit überzähligen Fingern oder Zehen nebst anderen Erscheinungen des Laurence-Moon-Biedl-Syndroms. Beide waren imbezill.

Digitized by Google

*Lafora* (78) schildert die Methode eines 15jährigen Mädchens, welches eine ganz auffallende Gabe zur Errechnung von Kalenderdaten besaß. Als Folge einer Gehirnentzündung im Kindesalter waren Schwachsinn und Epilepsie zurückgeblieben. Sie verfügte über ein gutes mechanisches Gedächtnis, aber sonst nicht über gute Fähigkeit im Rechnen.

Bei den Untersuchungen von *Line, Griffin* und *Anderson* (89) handelt es sich um einleitende Studien zur Aufstellung einer Skala, nach der die Höhe der geistigen Gesundheit ebenso abzuschätzen ist, wie mit der Binet-Simon-Methode die Intelligenz. 3 Gruppen von Versuchspersonen wurden geprüft: Studenten — Neurotiker — Anstaltsinsassen. Die Skala setzt sich zusammen aus den Tests für Wortassoziationen, Rorschachfiguren, Schwankungen der Konzentration, Perseveration, Arbeitszeit und den 4 Bernreuter-Persönlichkeitstests (Neurose, Introversion, Selbstgenügsamkeit, Herrschen). Die Ergebnisse waren Erfolg versprechend. Auf die Faktoren-Psychologie wird besonders Bezug genommen.

*Lurie* (92) hat an 1000 schwererziehbaren Kindern nach den Ursachen der Störung geforscht. In der überwiegenden Zahl der Fälle lagen sie im Kind selbst in Form vor körperlichen, zentralnervösen, endokrinen, intellektuellen, neurotischen, psychotischen oder konstitutionellen Mängeln, seltener in der Umgebung, sei es in oder außerhalb der Familie. Da 75% der im Kind selbst liegenden Ursachen organischer Natur waren, hält Verf. die Psychotherapie nur bei einer kleineren Zahl der Fälle für aussichtsreich. Fast die Hälfte der Kinder zeigte normale oder übernormale Intelligenz.

Nach *Meiers* (94) Nachforschungen bildet die Koedukation an Hilfsschulen keine Gefahr. In Schaffhausen hat sie eine größere Anzahl Ehen nicht gestiftet.

*Norman* (102) beschreibt ein Mädchen mit juveniler Form der amaurotischen Idiotie, das mit 14 Jahren in Anstaltspflege kam und $18^1/_4$ Jahr alt starb. An der Gehirnrinde fand sich eine abnorme Furchenbildung als Zeichen einer erblich bedingten Agenesie. Mikroskopisch sah man die typischen Veränderungen am Nervensystem. Die Lipoidbildung an den Zellen der Groß- und Kleinhirnrinde, des Thalamus und der Substantia nigra wird genauer beschrieben. Lipoide Abweichungen fanden sich auch außerhalb des Nervensystems.

*Penrose* (106): Die Probe auf Phenylbrenztraubensäure (angesäuerter Urin wird mit 5% Eisenchloridlösung dunkelgrün) war bei 2 Idioten positiv.

*Potter* (110) gibt einen Überblick über die Behandlung schwererziehbarer Kinder in einer Anstalt: Welche Typen dafür in Frage kommen, was bei der Zuführung zu beachten ist, welches Anstaltspersonal benötigt wird (Arzt, Pflegerin, Lehrkräfte, Beschäftigungsleiter, soziale Helferin, Psychologe) und wie die Behandlung gestaltet werden soll, wobei Psychotherapie und Beschäftigung eine Hauptrolle spielen.

*Rosanoff* (116) spricht über die Beziehungen zwischen den seelischen und den körperlichen Geschlechtsunterschieden. Die sekundären körperlichen Geschlechtsmerkmale, sagt er, greifen weiter auf das andere Geschlecht über als die primären, die seelischen sekundären aber noch mehr als die primären.

*Rosanoff* (117) erörtert die Geburtsläsionen des Gehirns und ihre verschiedenartigen Folgen, insbesondere auch die Epilepsie und die Mitwirkung der Vererbung bei ihr.

Digitized by Google

*Sprague* (134) spricht sich über die verschiedenen Äußerungsarten der Homosexualität aus und führt Beispiele an. Er nennt die psychoanalytischen Anschauungen von den kindlichen Stadien, erwähnt die verschiedenen Ursachen der Homosexualität, die Vertauschung der Geschlechtsmerkmale, die periodische Äußerung der Triebabweichung und erörtert, wie verschieden der Mensch selbst darauf reagieren kann, von den Fällen, wo der Trieb offen zur Betätigung führt, bis zu den feinfühligen Menschen, welche ihn sublimieren.

---

## 9. Neurosen und endokrine Störungen.

Ref.: W. Gerson-Göttingen.


1. *Abadie*, Étiologie générale de l'épilepsie commune. Rev. neur. **64**, 461.
2. *Abramson, J. L.*, Pyknolepsy. J. nerv. Dis. **82**, 249 (S. 233*).
3. *Adler, Alexandra*, Aus dem Grenzgebiet von Neurose und Psychose. Internat. Z. Indiv.psychol. 141.
4. *Adler, Alfred*, Der Komplexzwang als Teil der Persönlichkeit und der Neurose. Internat. Z. Indiv.psychol. 1.
5. *Alexius*, Zur Behandlung der Nervosität mit Hovaletten. Med. Klin. 1142.
6. *Allen, I. M.*, Observations on the motor phenomena of hysteria. J. of Neur. **16**, 1 (S. 233*).
7. *Antoni, I.*, Zur Frage der konstitutionellen Nervosität und der Neurasthenischen Reaktion. Kiel, Diss.
8. *Balthasar, K.*, Erfahrungen mit »Dibrophen«, einem neuen Epilepsiemittel. Psychiatr.-neur. Wschr. 224.
9. *Berger, H.*, Über die Entstehung der Erscheinungen des großen epileptischen Anfalls. Klin. Wschr. 217 (S. 224*).
10. *Bonhoeffer*, Zur Epilepsiediagnose im Sterilisierungsverfahren. Med. Welt 1659 (S. 233*).
11. *Bouman, L.*, Hysteria. Psychiatr. Bl. **39**, 445.
12. *Braun, F.*, Über Pathogenese, Klinik und Therapie der Epilepsie. Schweiz. Arch. Neur. **36**, H. 1 u. 2 (S. 233*).
13. —, Über Sprachstörungen bei Epileptikern und über epileptische Demenz. Festschr. Zangger, Tl. **2**, 716.
14. *Breitmann, M.*, Über die endokrinologische Diagnostik in der Nervenheilkunde. Psychiatr.-neur. Wschr. 232.
15. *Cardinale, G.*, e *G. Laneri*, Epilessia essenziale e trattamento emoplacentare. Rif. med. 1025.


Digitized by Google

16. *Cimbal, W.*, Die Neurosen des Kindes- und Jugendalters mit bes. Berücks. von Lernschwäche und Schwererziehbarkeit. 2 völl. umgearb. Aufl. Berlin, Urban & Schwarzenberg. 490 S. 12.— (13.50) M.
17. —, Neurosen des Kindesalters. Klin. Fortbild. 423 (S. 224*).
18. *Conrad, Kl.*, Erbanlage und Epilepsie. Z. Neur. **153**, 271 (S. 224*).
19. *Critchley, M.*, Über Reflex-Epilepsie. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 256.
20. *Davies, H.*, Zur Kasuistik der Narkolepsie. Nervenarzt 411.
21. *Demme, H.*, Die Stellung der Epilepsie im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münch. med. Wschr. 1567 (S. 225*).
22. *Dide, M.*, L'hystérie et l'évolution humaine. Paris, E. Flammarion. 250 S. 12.— fcs. (S. 232*).
23. *Dobroschke, F. J.*, Die Narkolepsie. Greifswald, Diss. 1933.
24. *Donley, D. E.*, Facial hemiatrophy associated with epilepsy. J. nerv. Dis. **82**, 33.
25. *Dretler, J.*, Über den Einfluß der atmosphärischen Veränderungen auf die epileptischen Anfälle. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 223.
26. *Dunlap, H. F.*, and *Fr. P. Moersch*, Psychic manifestations associated with hyperthyroidism. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1215 (S. 234*).
27. *Duseberg, G.*, Extrasystolen nach psychischem Trauma Med. Klin. 1574.
28. *Eckert*, Das sensible Kind. Z. ärztl. Fortbild. 405.
29. *Engel, R.*, Über Krampfbereitschaft und ihre Behandlung. Dtsch. med. Wschr. 1038 (S. 225*).
30. *Engerth, G.*, u. *Ch. Palisa*, Beitrag zum Inhalt des epileptischen Delirs. Nervenarzt 534 (S. 225*).
31. *Falkenstein, A.*, Kasuistische Beiträge zum Krankheitsbilde des »Sensitiven Beziehungswahnes«. Bonn, Diss. 1934.
32. *Fleck, U.*, Über die Religiosität der Epileptiker. Arch. f. Psychiatr. **103**, 122.
33. *Flusser, E.*, Nervöse Krankheiten des Kindes. J. kurse ärztl. Fortbild. H. **6**, S. 14.
34. *Fribourg-Blanc, Lassale* et *Passa*, Efficacité de l'acétylcholine dans le traitement de l'épilepsie traumatique. Presse méd. II 1892.
35. *Frisch, F.*, Probleme und Grundlagen der Epilepsiebehandlung. Ärztl. Praxis (Wien) 155, 176.
36. *Fröschels, E.*, Sprachstörungen beim Kinde. Wien. klin. Wschr. 874.
37. *Galant, J. S.*, Über die Bedeutung von logopädischen Übungen

Digitized by Google

bei der Behandlung der sozioaffektiven Dysphasie. Zbl. inn. Med. 65.
38. —, Über Saisonstottern und über sonstige klimatisch-meteorologische Einflüsse auf die Sprachstörung der sozioaffektiven Dysphatiker (Stotterer). Ebda. 785.
39. *Gaupp jr., R.*, u. *E. Scharrer*, Die Zwischenhirnsekretion bei Mensch und Tier. Z. Neur. **153**, 327 (S. 225*).
40. *Frhr. v. Gebsattel*, Die psychasthenische Phobie. Nervenarzt 337, 398 (S. 225*).
41. *Gertsmeier, C. H.*, Organische Symptome auf der Basis seelischer Schädigung. Zbl. Landärzte 547.
42. *Gibbs, Davis* and *Lennox*, The electro-encephalogram in epilepsy and in conditions of impaired conciousness. Arch. of Neur. **34**, 1133.
43. *Giehm, G.*, Zur hysterischen Reaktion. Dtsch. med. Wschr. 995 (S. 226*).
44. *Glover, Edw.*, Das Problem der Zwangsneurose. Internat. Z. Psychoanal. **21**, 235.
45. *Glück, G.*, Beitrag zur Behandlung nervöser Erkrankungen. Wien. med. Wschr. 1268.
46. *Goldschmidt, E.*, Ursachen und Behandlung prämenstruell-menstrueller psychisch-nervöser Störungen. Wien. med. Wschr. 612 (S. 234*).
47. *Gruhle, H. W.*, Rhythmus epileptischer Anfälle. Nervenarzt 624 (S. 226*).
48. *Günther, H.*, Über Lähmungen bei Hämophilie. Mschr. Psychiatr. **91**, 33.
49. *Guillain, G.*, Maladie de Recklinghausen avec tumeurs polymorphes du névraxe. Jb. Psychiatr. **52**, 15.
50. *Guirdham, A.*, 1) on the value of the Rorschach test. 2) The Rorschach test in epileptics. J. ment. Sci. **81**, 848, 870 (S. 234*).
51. *Gumpertz, M.*, Einflüsse von Gemütserregungen auf den Gesundheitszustand. Fortschr. Med. 317.
52. *Guthrie, R.*, and *W. Lebowitz*, Epilepsy in identical twins: 3 pairs of twins. J. nerv. Dis. **81**, 388 (S. 234*).
53. *Hadorn, W.*, u. *A. Tillmann*, Über Beziehungen zwischen Epilepsie und Angina pectoris. Klin. Wschr. 1308.
54. *Häßler, E.*, Fehldiagnosen bei Krämpfen im Kindesalter. Dtsch. med. Wschr. 1396 (S. 231*).
55. *Hamburger, F.*, Die Bedeutung der Gewohnheit in der klinischen Pathologie. Wien. klin. Wschr. 97.
56. —, Über die Neurosen der Kinder. Gesdh. u. Erzieh. 33 (S. 226*).
57. —, Über psychische Ethismen. Arch. Kinderhlk. **104**, 92. Mschr. Kinderhlk. **62**, 191 (S. 226*).

Digitized by Google

58. *Hanse, A.*, Asthma, Allergie und psychophysische Konstitution. Münch. med. Wschr. 1985, 2030 (S. 226*).
59. —, Die Bedeutung der physikalischen Therapie bei Psychoneurosen. (Zugl. Versuch einer Typengruppierung.) Balneologe 145 (S. 226*).
60. —, Die Rentenneurotiker. (Konstitutionsbiolog. Studie.) Münch. med. Wschr. 338 (S. 227*).
61. *v. Hattingberg, H.*, Über die seelischen Ursachen der Schlaflosigkeit. Dtsch. med. Wschr. 1280 (S. 227*).
62. *Haupt, W.*, »Die Neurasthenie junger Frauen. Med. Welt 724 (S. 227*).
63. *Heiler, C.*, Die stigmatisierte Laienschwester Magdalene Lorger aus Offheim (1734—1806) im Urteil ihrer Zeitgenossen. (Z. Gesch. d. Stigmatisation.) Arch. f. Psychiatr. **104**, 435.
64. *Heinze, E.*, Endokrine Störungen. Fortschr. Neur. 224.
65. *Helfand, M.*, Death-feigning mechanism in neurosis and its phylogenetic origin. J. nerv. Dis. **81**, 524 (S. 234*).
66. *Hellweg, J.*, Über klinische Erfahrungen mit Calcibronat. Dtsch. med. Wschr. 799 (S. 227*).
67. *Hendriksen, V.*, Eine katamnestische Untersuchung zur Beleuchtung des Verhältnisses zwischen Kindertetanie u. Epilepsie. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 259 (S. 231*).
68. *Hilferding-Hönigsberg, M.*, Individualpsychologische Gedankengänge eines Kinderarztes. Internat. Z. Indiv.psychol. 206.
69. *v. Hoeßlin, R.*, Studie über Epilepsia tarda. Arch. f. Psychiatr. **104**, 1 (S. 227*).
70. *Hofmann, E.*, Askaris-Infektion und der epileptische Symptomenkomplex. Mschr. Psychiatr. **90**, 253 (S. 227*).
71. *Hollmann, W.*, Die Neurosen in der landwirtschaftlichen Bevölkerung. Med. Welt 827 (S. 228*).
72. *Illing, E.*, Erfahrungen über protrahierte Verabreichung von Rectidon, insbes. bei Epilepsie. Münch. med. Wschr. 1713 (S. 228*).
73. *Imhof, Fr.*, Psychologische Versuche über den Einfluß des Prominal auf die körperliche u. geistige Leistungsfähigkeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 626.
74. —, Über Erfahrungen mit Prominal bei der Behandlung der Epilepsie in der Anstaltspraxis. Ebda. 473.
75. *Jarløv, E.*, Comments on present-day ambulant treatment of epilepsy. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 265.
76. *Jelliffe, S. E.*, Dynamic concepts and the epileptic attack. Amer. J. Psychiatr. **92**, 565.
77. *Jones, M. S.*, A case of recurrent attacks of prolonged sleep. J. of Neur. **16**, 130 (S. 234*).

Digitized by Google

78. *Kaeß, M.*, Über die Persönlichkeit eines hypophysären Infantilen. Nervenarzt 449 (S. 228*).
79. *Kaplinsky, M. S.*, u. *E. D. Schulmann*, Über die periodische Schlafsucht. Acta med. scand. **85**, 107, 346.
80. *Karnosh, L. J.*, and *R. E. Stout*, Psychoses of myxedema. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1263 (S. 234*).
81. *Katzenelbogen, S.*, and *F. Luton*, Hyperthyroidism and psychobiological reactions. Amer. J. Psychiatr. **91**, 969.
82. *Kauders, O.*, Neue Erfahrungen in der Epilepsietherapie. Wien. klin. Wschr. 146; Wien. med. Wschr. 895, 938.
83. *Kaufmann, G.*, Die Angst, ein Kernproblem der Neurosenlehre. Zbl. Landärzte 477.
84. *Kaupe, W.*, Lubrokal in der Kinderheilkunde, Ther. Gegenw. 67.
85. *Klimke, W.*, Über die Bedeutung des Schuldbewußtseins für den Aufbau krankhafter Seelenzustände namentlich bei Frauen unt. bes. Berücks. des sexuellen Schuldbewußtseins. Arch. f. Psychiatr. **104**, 223 (S. 228*).
86. *Knopf, O.*, Preliminary report of personality studies in 30 migraine patiens. J. nerv. Dis. **82**, 270, 400 (S. 234*).
87. *Kollarits, J.*, Tuberkulose, Charakter, Handschrift. Psychother. Praxis **2**, H. 1 (S. 228*).
88. *Kornmüller, A. E.*, Der Mechanismus des epileptischen Anfalles auf Grund bioelektrischer Untersuchungen am Zentralnervensystem. Fortschr. Neur. 391 u. 414 (S. 228*).
89. *Kortemeier, J.*, Übergänge von bekannten Tatsachen des Alltaglebens zu psychopathologischen Phänomenen. Fortschr. Med. 280.
90. *Krick, J. W.*, Zum Problem der Narkolepsie. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 128.
91. *Kugler, E.*, Mein »System der Neurose«. Wien. klin. Wschr. 1448.
92. *v. Lederer, E.*, Beiträge zur Narkolepsie im Kindesalter. Arch. Kinderhlk. **107**, 11.
93. —, Die Therapie der Epilepsie in der Kinderpraxis. Med. Welt 87.
94. *Lentrodt, H. W.*, Periphere und zentrale Behandlung der Störungen des vegetativen Nervensystems im Kurort, zugl. Beitr. z. Problem der Neurose. Psychiatr.-neur. Wschr. 289.
95. *Levi Bianchini, M.*, Ricerche cliniche sulla terapia bromobarbiturica delle epilessie con un nuovo preparato sinergico italiano: »Bromulin.« Arch. gen. di Neur. **16**, 5 (S. 232*).
96. *Levin, M.*, The »dreamy state« as an epileptic aura, with remarks on the occurrence of elaborate mental states at the beginning of epileptic fits. J. of Neur. **15**, 289.
97. —, The role of the cerebral cortex in narcolepsy; the classi-

Digitized by Google

fication of narcolepsy and allied disorders. J. of Neur. **15**, 236 (S. 234*).
98. *Lewis, A.*, and *L. Minski*, Chorea and psychosis. Lancet I 536.
99. *Lindberg, B. J.*, On the practical value of the myodystonic reaction in the examination of »neuroses« Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 87.
100. *Longo, V.*, Epilessia sperimentale e glandole endocrine. Neopsichiatria **1**, 1 (S. 232*).
101. *Lukowski, E.*, Über myotonische Dystrophie. Z. Neur. **154**, 147.
102. *Lustig, E.*, Heilung eines Falles von Narkolepsie durch Hypophysenvorderlappen-Extrakt (Antephysan-Richter). Wien. klin. Wschr. 1548.
103. *Maatz, H.*, Schizophrene Syndrome bei epileptischen Dämmerzuständen. Kiel, Diss.
104. *Maier, C.*, Pharmakologische Untersuchungen über die Grundlagen der Bortherapie bei Epilepsie. Mschr. Psychiatr. **91**, 41.
105. *Marcinowski †, J.*, Vom finalen und vom kausalen Denken in der Psychologie der Neurosen. Zbl. Psychother. **8**, 331.
106. *Markuszewicz, R.*, Infantilismus des Selbsterhaltungstriebes. Jb. Psychiatr. **52**, 249.
107. *Marschner, H.*, Vertrauensarzt und Neurose. Vertrauensarzt u. Krk.kasse 150.
108. *Marthinsen, R.*, Einige Gefäßreaktionen bei Epileptikern. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 385.
109. *Matzdorff, P.*, Paralyse bei Epilepsie. Klin. Wschr. 1007 (S. 229*).
110. *Mazza, A.*, Mioclono-epilessia atassica familiare. (Sindrome di Unverricht, con atassia.) Riv. sper. Freniatr. **59**, 750 (S. 233*).
111. *Meng, H.*, Organische Erkrankung als Organ-Psychose. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 271.
112. *Miller, E.*, Insomnia and other disturbances of sleep. London, Bale, Sous & Danielsson. 88 S.
113. *Minkowski, M.*, L'anatomie pathologique de l'épilepsie. Rev. neur. **64**, 473.
114. *Misch, W.*, The syndrome of neurotic anxiety: the somatic and psychic components of its genesis and therapy. J. ment. Sci. **81**, 389 (S. 234*).
115. *Möller*, Meldepflichtige Epilepsie? Z. ärztl. Fortbild. 718.
116. *Mörchen, F.*, Die öffentliche Behandlung der Schlafmittelfrage. Med. Welt 1547 (S. 234*).
117. *Moltke, Schröder* and *Schwalbe-Hansen*, Sedimentation test in psychogenic conditions and in poisonings with suicidal intent. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 135.

Digitized by Google

118. *Muck, O.*, Ein einfaches Verfahren, das ermöglicht, bei Epileptikern einen Krampfanfall auszulösen. Münch. med. Wschr. 2040 (S. 229*).
119. *Nachmansohn, M.*, Zur Klärung des Hysterieproblems. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 284; **37**, 89.
120. *Nadoleczny, M.*, Die Sprach- und Stimmheilkunde der Gegenwart. Z. Kinderforsch. **44**, 270.
121. *Nagler, H.*, Über prodromale Symptomenkomplexe (insbes. maniformer Art) bei Schreckneurotikern. Basel, Diss.
122. *Naville, F.*, et *H. Brantmay*, Contribution à l'étude des équivalents épileptiques chez les enfants. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 96.
123. *van Ness Dearborn, G.*, Notes on habituation in mental derangement. J. abnorm. and soc. Psychol. **30**, 22.
124. *Niederland, W.*, Nervosität! Jedermanns Krankheit. Berlin-Lichterfelde, Falken-Verl. 95 S., 2.20 M.
125. *Niedermoser, F.*, Coramin bei Status epilepticus. Wien. med. Wschr. 1182 (S. 235*).
126. *Nielsen, O. J.*, Acetylcholinbehandlung bei Epilepsie. (dän.) Verh. neur. Ges. **1935**, 19. Hosp.tid.
127. *Nießl v. Mayendorf*, Über Migränepsychosen. Med. Welt 1687.
128. *Nikitin, M. P.*, Zur Psychogenese der epileptischen Anfälle. Nervenarzt 66 (S. 229*).
129. *Nikolić, M.*, Behandlung der Epilepsie mit antirabischen Vakzinen. Münch. med. Wschr. 1493.
130. *Ohm, J.*, Der optokinetische Nystagmus bei hysterischer Blindheit. Z. Augenheilk. **85**, 65 (S. 229*).
131. *Orlowski, P.*, Die Störungen der Libido und ihre Behandlung. Med. Welt 1872.
132. *Pagniez, Ph.*, et *P. Salles*, Contribution à la pathogénie de l'épilepsie. Bull. acad. méd. Paris III. s., **113**, 267.
133. *Paneth, L.*, Seelen ohne Kompaß. Berlin, Rowohlt. 246 S. 3.80 (4.80) M. (S. 229*).
134. *Pedersen, O.*, Die Lubrokalbehandlung bei arteriosklerotisch und ähnlich bedingten neurasthenischen Zuständen. Fortschr. Ther. 672.
135. *Perez-Cirera, R.*, Über den Nachweis sedativer Bromidwirkung im Tierversuch. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **180**, 111.
136. *Pichler, E.*, Klinische Erfahrungen mit Lubrokal bei Epilepsie und Neurosen. Wien. med. Wschr. 696 (S. 230*).
137. *Plaut, P.*, Prominaletten als Sedativum. Dtsch. med. Wschr. 175 (S. 230*).
138. *Power, Th.*, Modern endocrinology and mental disorder. J. ment. Sci. **81**, 783 (S. 235*).

Digitized by Google

139. *Prinzmetal, M.*, and *W. Bloomberg*, The use of benzedrine for the treatment of narcolepsy. J. amer. med. assoc. **105**, 2051.
140. *Puca, A.*, Decorso ed esiti della psicoastenia. Riv. sper. Freniatr. **58**, 741 (S. 233*).
141. *Pumpian-Mindlin, E.*, Über die Bestimmung der bewußten Zeitschätzung bei Normalen und dementen Epileptikern. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 291.
142. *Rabinovitch, J. S.*, Contribution à l'étude du rôle pathogénique des troubles endocriniens dans l'épilepsie. Encéphale **30**, 250 u. 350.
143. *Rehder, H.*, Zur Kernfrage der Hysterieforschung. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 158 (S. 230*).
144. *Reiners, H.*, Beziehungen zwischen Epilepsie und Tetanie. Beitr. Parathormon-Eosinophilie. Z. klin. Med. **129**, 235.
145. *Ross, A. M.*, Zur Begutachtung des Zusammenhanges zwischen Epilepsie und Trauma. Basel, Diss.
146. *Rutishauser, Fr.*, Der Nervenarzt als Erzieher. Z. Kinderforsch. **44**, 290.
147. *Salmon, A.*, Le rôle des noyaux diencéphaliques dans le mécanisme des crises épileptiques. Presse méd. I 405.
148. *Santangello, G.*, La narcosi endovenosa nel trattamento delle stato di male epilettico. Pisani **55**, 225.
149. *Scharfetter, H.*, u. *Th. Seeger* mit *W. Ludwig;* Zur Klinik der kataplektischen Anfälle. Z. Neur. **153**, 37.
150. *Scharpff, W.*, Über Beziehungen zwischen Stottern und organisch bedingten Sprachstörungen. Nervenarzt 467.
151. *Scharrer, E.*, u. *R. Gaupp*, Bemerkungen und Versuche zur Frage der Beziehungen zwischen Schilddrüse und Zwischenhirndrüse. Klin. Wschr. 1651 (S. 230*).
152. *v. Schiller, P.*, Eine Erhebung über Nervosität. Zur Phänomenologie der Handlungsantriebe. Z. angew. Psychol. **49**, 234.
153. *Schittenhelm, A.*, Über zentrogene Formen des Morbus Basedowi und verwandter Krankheitsbilder. Klin. Wschr. 401 (S. 230*).
154. *Scholz, W.*, Stottern nach Angina. Med. Welt 1289.
155. *Schultz, J. H.*, Innere Sekretion und Psyche. Med. Klin. 965 (S. 230*).
156. *Schwarz, J.*, Die Ätiologie und Therapie der Epilepsie. Wien. med. Wschr. 134 (S. 235*).
157. *Siegmund, H.*, Kinderfehler und ihre Verhütung. Ther. Gegenw. 27.
158. *Slot, J. A.*, Koro in Süd-Celebes. (holl.) Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Indië **75**, 811 (S. 235*).

Digitized by Google

159. *Stauder, K. H.*, Epilepsie und Schläfenlappen. Arch. f. Psychiatr. **104**, 181.
160. —, Über eine neue Epilepsie-Therapie. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 164.
161. *Steblow, E. M.*, Der Mechanismus des epileptischen Krampfanfalls. Psychiatr.-neur. Wschr. 3.
162. *Stemmer, A.*, Anginöse Herzbeschwerden bei Epileptikern. München, Diss. 1934.
163. *Stengel, E.*, Über psychische Zwangsphänomene bei Hirnkranken, und ihre Bedeutung für die Lehre von der Zwangsneurose. Jb. Psychiatr. **52**, 236.
164. *Stern, E.*, Die Schule in der Erinnerung erwachsener Neurotiker. Internat. Z. Indiv.psychol. 176.
165. *Stern, H.*, Die Behandlung der Sprach- und Stimmstörungen. Wien. klin. Wschr. 560.
166. *Stief, A.*, u. *L. Tokay*, Über die Wirkung des intrazisternal verabreichten Pituitrins auf das Nervensystem. Psychiatr.-neur. Wschr. 193 (S. 230*).
167. *Stiefler, G.*, Über die Tics. Wien. klin. Wschr. 1439.
168. *Takaori, Sh.*, Über die Einteilung der traumatischen Neurose. Ärztl. Sachv.-Ztg. 15.
169. *Teglbjaerg, St.*, Clinical experiments with McQuarrie's pitressin tests. Acta psychiatr. (Københ.) **10**, 595.
170. *Thums, K.*, Neuere Ergebnisse der psychiatrischen Erbforschung. III. Epilepsie. Z. psych. Hyg. **8**, 12.
171. *v. Thurzó, E.*, Poriomanische Wanderung im kataphrenischen Dämmerzustande. Z. Neur. **153**, 222 (S. 231*).
172. *Untersteiner, R.*, Das Calcium-Natrium-Laktat (Kalzan) in der Therapie der Epilepsie und Migräne. Med. Klin. 717.
173. *Velikovsky, I.*, Psychische Anaphylaxie und ihre Reaktionsgebundenheit an das erste Agens. Psychother. Praxis **2**, 10.
174. *Venn, G.*, Psychogene Störungen auf dem Gebiete der Herz- u. Kreislauferkrankungen u. ihre Behandlung im Badeort. Psychiatr.-neur. Wschr. 229.
175. *Völgyesi, F.*, A message in the neurotic world. London, Hutchison & Co. (S. 231*).
176. *Vogel, P.*, Joh. Purkinjes Auffassung der Epilepsie. Nervenarzt 228 (S. 231*).
177. *Voß, H.*, Über die Beziehungen zwischen Schilddrüse und Zentralnervensystem. Klin. Wschr. 881.
178. *Wand, A.*, Ergebnisse der Enzephalographie bei Epilepsie. Med. Klin. 48 (S. 231*).
179. *Wassermann, S.*, Angina pectoris und Zentralnervensystem. Klin. Wschr. 1150.
180. *v. Weizsäcker, V.*, Soziologische Bedeutung der nervösen

Digitized by Google

Krankheiten und der Psychotherapie. Zbl. Psychother. **8**, 295.
181. *Whitehead, R. W.*, and *E. E. McNiel*, The therapeutic effects of estrogenic hormone preparations in certain cases of idiopathic epilepsy and in migraine. Amer. J. Psychiatr. **91**, 1275 (S. 235*).
182. *Wilhelmi, J.*, Ungezieferwahn. Med. Welt 351.
183. *Wittkower, E.*, Studies of the influence of emotions on the functions of the organs. J. ment. sci. **81**, 533.
184. *Wüsten, B.*, Die Behandlung des epileptischen Anfalls mit Kalziumsalzen. Münch. med. Wschr. 1839 (S. 231*).
185. *van Wulfften-Palthe*, Koro. Eine merkwürdige Angsthysterie. Internat. Z. Psychoanal. **21**, 249.

*H. Berger* (9) nimmt für das Zustandekommen der in die Augen fallendsten Erscheinungen des großen epileptischen Anfalls auf Grund von Tierversuchen und eigener Forschung insbesondere am Elektrenzephalogramm des Menschen ein zweimaliges Hin- und Herpendeln des Tonuszentrums im Zwischenhirn zwischen Erregung und Lähmung an. Die Großhirnrinde und andere Teile des Zentralnervensystems stellen gewissermaßen nur die Erfolgsorgane für die »entgleiste physiologische« Tätigkeit dieses lebenswichtigen Zentrums dar.

*W. Cimbal* (17) weist auf die Vielschichtigkeit als pathognostisches Merkmal der Neurosen des Kindesalters hin und unterscheidet 4 Gruppen von Neurosen: Die »endogenen neurotischen Formen der Erbkrankheiten«, von denen die verschleierte manisch-depressive Anlage am häufigsten zu periodischen Neurosen führt, die »neurogenen Neurosen« als anlagemäßige Organminderwertigkeiten des Nervensystems, die erworbenen nachgeburtlichen Schädigungen sogenannten »exogenen Konstitutionsneurosen« und endlich die seelisch und schicksalsmäßig bedingten »psychogenen Neurosen«. Der Bedeutung der exogenen Keimschädigungen insbesondere der Lues, wird in einem besonderen Abschnitt Rechnung getragen. Verf. behandelt sodann typische neurotische Krankheiten im engeren Sinne, wie Lernschwäche, ferner die Hysterie, den neurasthenischen Formenkreis, die Krampfkrankheiten, Sprachkrankheiten, und schließt mit einem allgemein gehaltenen Kapitel »Heilverfahren«. Die anregende Arbeit ist ein Abriß seines Buches: Die Neurosen des Kindes und Jugendalters.

*K. Conrad* (18) kommt bei einem kritisch durchuntersuchten Material von 253 epileptischen Zwillingspaaren zu dem Resultat, daß es zweifellos unter den das epileptische Syndrom verursachenden Faktoren solche erblicher Natur gibt. Von seinen Ergebnissen sei noch hervorgehoben, daß die Zwillingshäufigkeit bei den Epileptikern beträchtlich über dem Durchschnitt liegt, eine Tatsache, die sich Verf. aus einer Polyovulation erklärt. Hieraus folgert er auch eine Korrelation der Anlage zur Polyovulation und der Epilepsie und weiterhin die Existenz einer »epileptischen Anlage«. — Die Partneruntersuchung ergibt im Gesamtmaterial eine Konkordanzziffer von 66,6% bei E. Z., gegenüber einer solchen von 3,1% bei Z. Z. Die Berechnung der Manifestationswahrscheinlichkeit ergab für das Gesamtmaterial einen Wert von 80%,

Digitized by Google

für die idiopathische Form einen solchen von 96%. — Der Schwachsinn steht zur Epilepsie in einer genotypischen Korrelation, ist jedoch mit ihr sicher nicht genotypisch identisch.

*H. Demme* (21) behandelt in bezug auf das Sterilisationsverfahren die mitunter schwierige Diagnosenstellung »erbliche Fallsucht« und weist u. a. auf die poriomanen Ausnahmezustände, leichten Absenzen, Anfälle im Kindesalter, Zahnkrämpfe, Tetanie und Pyknolepsie hin, die häufig die Abgrenzung gegen die Epilepsie erschweren. Verf. empfiehlt in Zweifelsfällen von der im Gesetz vorgesehenen Möglichkeit einer sechswöchigen klinischen Beobachtung Gebrauch zu machen, da diese auch beim Ausbleiben von Anfällen für die Beurteilung epileptischer Wesensveränderung von größtem Wert sein kann.

*R. Engel* (29) befaßt sich eingangs im Hinblick auf die Sterilisation mit der Abgrenzung der genuinen von der symptomatischen Epilepsie, und betont, daß der Kreis der epileptischen Erkrankungen recht weit zu ziehen ist, da man auch in der nächsten Verwandtschaft traumatischer Epileptiker bedeutend häufiger Krampfanfälle antrifft, als bei Gesunden. — Die verschiedenen medikamentösen und diätetischen therapeutischen Möglichkeiten, für die auch der Provokationsversuch wichtige Hinweise geben kann, werden eingehend behandelt und der richtigen seelischen Führung und erzieherischen Betreuung der Kranken wird ebenfalls Rechnung getragen.

*G. Engerth* und *Ch. Palisa* (30) berichten über drei epileptische Kranke, deren Delirien inhaltlich durch unbewußt gewordene Erlebnisse ausgestaltet wurden. Verff. nehmen an, daß in bezug auf Art und Inhalt des Wiederauftauchens von stattgehabten Erlebnissen zwischen epileptischer Aura und epileptischem Dämmerzustand kein wesentlicher Unterschied besteht, wenn auch derartige Mechanismen beim epileptischen Delir — durch die Masse phantastisch-religiöser Erlebnisse überdeckt — seltener gefunden werden. — In einem Fall halten es Verff. für möglich, daß eine Schädeloperation vielleicht nach Art eines Aktivators das Auftreten des Erinnerungsbildes (trauma in der Kindheit) bewirkt hat.

*R. Gaupp jr.* und *E. Scharrer* (39) weisen an Hand von 35 Schnittserien von menschlichen Zwischenhirnen das Vorkommen von Kolloid in und zwischen den Zellen des Nucleus supraopticus und des Nucleus paraventricularis nach und erheben entsprechende Befunde auch bei verschiedenen Säugetierarten. Da die Kolloidbildung, die im übrigen keine pathologische Erscheinung ist, in den Nervenzellen im wesentlichen ebenso vor sich geht, wie die Sekretbildung bei anerkannten Drüsenzellen, kann es sich nicht um eine, wenn auch physiologische Zelldegeneration handeln. Ein Teil des im Zwischenhirn darstellbaren Kolloids wird zum mindesten von den Nervenzellen selbst gebildet. Bei wirbellosen Tieren ohne Hypophyse wurde eine lebhafte sekretorische Tätigkeit der Nervenzellen beobachtet. Die Fähigkeit einer sekretorischen Tätigkeit der »vegetativen Zwischenhirnzentren« scheint erwiesen und vermutlich produzieren die Drüsennervenzellen des Menschen und der Säuger Stoffe, die für die Regulation gewisser vegetativer Funktionen wie des Wasserhaushaltes von Bedeutung sind.

*v. Gebsattel* (40) untersucht die durch *Hufeland* aufgezeichnete, späterhin auch durch *A. v. Puttkammer* dichterisch ausgewertete, Krankengeschichte einer 24 Jahre alten Julie Weber, die an den Symptomen einer extrem gesteigerten Lichtempfindlichkeit mit vollkommener Tagblindheit erkrankt war. Das Ganze der Erkrankung baut sich aus Überempfindlichkeit und Angst auf. Die



Digitized by Google

Symptome: Blickschwäche, Blickscheu, Blickschwindel, die Orientierungsschwäche beim Anblick von Bewegungen, der Bewegungsschwindel, das adynamische Weiteerlebnis, der Weiteschwindel, die psychasthenische Lichtempfindlichkeit und der Lichtschwindel werden einer strukturgenetischen Betrachtung unterworfen. — Die Angst erscheint als Spiegelung der psychasthenischen Reaktion in der Sphäre des Selbsterlebens. »Die Welt nimmt eine drohende Gestalt an, die Weite scheint zu verschlingen, die Fülle zu überwältigen, das Licht schmerzt durch unbändige Intensität.«

*G. Giehm* (43) bezeichnet neben den bekannten Ursachen der weiblichen Hysterie als solche auch »den Mann«. Von 30 untersuchten Männern hysterischer Frauen findet er über die Hälfte mehr oder weniger psychisch abwegig. Es ist insbesondere der Typ des furchtsamen, ewig besorgten, unentschlossenen, teils gutmütigen, teils hinterhältigen Ehemannes, der nicht selten die Ursache hysterischer Störungen bei der Ehefrau ist.

*H. W. Gruhle* (47) erforscht die Anfallsverläufe von 92 Fällen unter Berücksichtigung der Medikation und kommt zu dem Ergebnis, daß bei jedem einzelnen Epileptiker die Anfälle nach einer individuellen eigengesetzlichen Regel ablaufen, die wohl, besonders im Beginn durch intensive Medikation abgeändert werden kann, aber letzlich doch ihren eigenen Gang unbetroffen weitergeht. Die Lebensjahre ändern daran nichts, nur, daß mit der Altersrückbildung die Häufigkeit der Anfälle nachläßt. Auch der Einfluß der Jahreszeit auf die Häufigkeit der Anfälle ist noch recht ungewiß, wenngleich Verf. mit Vorsicht feststellt, daß Mai und Juli eine Anfallsvermehrung, der Februar eine deutliche Anfallsminderung zeigt.

*F. Hamburger* (56) gibt einen kurzen Abriß der Neurosen des Kindesalters und betont, daß die aus Anlage und Erlebnis entstandene Neurose zur Gewohnheit (»Ethisma«) wird. Vielfach wird die Neurose durch unzweckmäßige Abgewöhnungsversuche den Kindern erst angewöhnt, weshalb es für den Arzt wesentlich ist, sich das Vertrauen der Eltern zu erwerben, um Einfluß auf deren erzieherische Maßnahmen zu gewinnen.

*F. Hamburger* (57), der unter dem von ihm eingeführten Begriff »Ethismen« Gewohnheiten im weitesten Sinne des Wortes versteht, weist daraufhin, daß die Neurosen und viele psychogene Störungen auch »ethismatisch« sind und spricht in diesem Zusammenhang von »psychischen Ethismen«, die eben »nur eine bestimmte Form der psychogenen ethismatischen Neurosen« darstellen.

*A. Hanse* (58) untersucht 200 Asthmakranke und kommt zu dem Ergebnis, daß das Asthma bronchiale die paratypisch (allergisch) ausgelöste, durch vorausgegangene Schädigung der Luftwege manifest gewordene krankhafte Erscheinungsform einer genotypisch verankerten Konstitutionseigentümlichkeit darstellt, welche besonders innig verkoppelt ist mit der leptosom-athletischen Körperbauform und vermehrter Krampfbereitschaft infolge parasympathischtetanoider Übererregbarkeit. In 60,5% seiner Fälle findet Verf. eine wenig affektbetonte, mehr willensmäßig orientierte Wesensart ohne tendenziöse Momente und Rentenbegehren.

*A. Hanse* (59) gibt unter Berücksichtigung der verschiedenen somatischen und psychischen Konstitutionsvarianten sowie ihrer Reaktionsart auf verschiedene Reize einen Abriß über die sinngemäße Anwendung der bisher noch vernachlässigten Physikotherapie. Im übrigen sieht er in einer sinngemäßen Vereinigung von physikalischer und psychagogischer Behandlung die Möglichkeit

Digitized by Google

einer Verkürzung der Kur zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sozial Versicherter.

*A. Hanse* (60) fand bei einem nach den Konstitutionstypen von *Kretschmer* und *Jaensch* gesichteten Material von 180 Rentenneurotikern, daß Rentenneurosen bei Pyknikern relativ selten und dann wenig fest fixiert und korrigierbar sind. Am häufigsten sind Rentenneurosen bei Asthenikern und Dysplastikern, weniger bei Athletikern zu finden. Die männlichen asthenischen und athletischen T.-Typen und die weiblichen hypoergischen Astheniker und besonders Dysplastiker sind infolge ihrer spezifischen bio-psychischen Eigenart einer Therapie am schwersten zugänglich.

*v. Hattingberg* (61) sieht den Schlaf als eine positive Instinktleistung an, als eine bestimmte biologische Reaktion des Organismus mit dem Kennzeichen der Periodizität. Wie jede Neurose stellt auch die Schlafstörung einen mißglückten Versuch zur Konfliktlösung dar. Die verlorengegangene Haltung des Glaubens hält Verf. für den seelischen Hintergrund der Schlaflosigkeit, denn »man kann nicht mehr vertrauend ins Unbewußte hineinleben, und kann nicht mehr ruhig schlafen, weil man nicht mehr überall 'in Gottes Hand' ruht«. Der Schlaflose fühlt sich angegriffen und die Abwehr ist seine Grundhaltung. Verf. bespricht die Therapie auch unter Berücksichtigung der diätischen und physikalischen Methoden.

*W. Haupt* (62) sieht als häufige Ursache der Neurasthenie junger Frauen den Konflikt zwischen der Sehnsucht nach dem Kinde und der meistens von seiten des Mannes »gewollten Sterilität«. Wirksam erweist sich die persönliche Beeinflussung und Aufklärung durch den Arzt, der heute durch die Betonung des Kindersegens von Staat und Partei eine gute Unterstützung erfährt.

*J. Hellweg* (66) berichtet über klinische Erfahrungen mit Kalkibromat, das bei nervösen Erschöpfungszuständen, Überreizung, bei Hyperthyreosen und genuiner Epilepsie angewandt, sich doppelt so wirksam wie die Mixtura nervina F. M. B. erweist. Infolge des Synergismus der Br.- und Ca.-Komponente kann es monatelang, ohne daß Nebenwirkungen auftreten, gegeben werden und ist besonders bei nervös bedingten Schlafstörungen zu empfehlen.

*v. Hoeßlin* (69) hält die Epilepsia tarda nicht für einen selbständigen Krankheitsbegriff, da viele ihr zugerechnete Fälle entweder spätauftretende genuine Epilepsien oder als symptomatische Epilepsien zu rubrizieren sind. Hierher gehören die posttraumatischen und nach verschiedenen Giften auftretenden Krampfanfälle, ferner die sog. kardiovasalen Epilepsien, die hypertonische Epilepsie *(Krapf)*, die infolge von Arteriosklerose der zum Gehirn führenden Gefäße entstandenen und die bei Überleitungsstörungen durch vorübergehende Gehirnanämie hervorgerufenen Krampfzustände. Weil diesen Anfällen von der Epilepsie nur der konvulsive Charakter nicht aber die typischen epileptischen Geistesveränderungen eigen sind und mit Ausnahme der arteriosklerotischen und der hypertonischen Epilepsie keine Abhängigkeit vom Lebensalter besteht, empfiehlt Verf. den Begriff »Epilepsia tarda« aus der medizinischen Nomenklatur zu streichen.

*E. Hofmann* (70) stellt an einem aus der Steiermark stammenden 600 Fälle umfassenden Material von epileptischen Kranken und Nichtepileptikern fest, daß rund ein Viertel durch Infektion mit Askaris infiziert waren. Die Untersuchung epileptischer Kranker hat mittels Stuhluntersuchung ergeben, daß mehr als ein Drittel aller epileptisch Kranken stuhlpositiv waren, während die Kutanreaktion zeigt, daß sogar 83% infiziert waren oder sind. Verf.



Digitized by Google

kommt zu dem Ergebnis, daß die Zahl der Fälle von genuiner Epilepsie durch die Wurmätiologie eine weitgehende Einengung erfahren muß.

*W. Hollmann* (71) stellt der aus der Tendenz monetarischen Sicherheitsbestrebens erwachsenen Sozial- und Rechtsneurose, der Neurosenform der Vor- und Nachkriegszeit an 2 Beispielen die von ihm so benannte »Bauernneurose« gegenüber, die charakterisiert ist durch die Verflechtung von neurotischen Reaktionen mit Beruf und Stand des Bauern und den für diesen Stand gültigen gesetzlichen Vorschriften. Ehe, Liebe und Landbesitz werden zu einem Ziel, dem des Bauerntums verschmolzen. Die Neurose erwächst nicht auf dem Boden einer Sozialpolitik, die dem Stand des Versicherten nicht gerecht wird, sondern entsteht dadurch, daß der Versicherte nicht zu der ihm entsprechenden »Lebenshaltung« (im weitesten Sinne des Wortes) kommt.

*E. Illing* (72) warnt auf Grund eigener Beobachtung vor protahierter Rektidondarreichung bei Epilepsie, da es meist erheblich krampfanfallvermehrend wirkt, Bewußtseinstrübung versucht und somit jedenfalls bei Epileptikern die Gefahr der kumulierenden Intoxikation besteht.

*M. Kaeß* (78) berichtet über einen 1888 geborenen Mann mit psychischem und somatischem hypophysärem Infantilismus, der durch frühzeitige Störungen des innersekretorischen Geschehens, nämlich durch einen vor der Pubertät sich entwickelten Hypophysentumor, verursacht wurde. Neben einer bitemporalen Hemianopsie und blanden Sehnervenatrophie lks. sind Sinnestäuschungen vorhanden, die sich im wesentlichen als Illusionen einer von der Umwelt abgeschlossenen infantilen Persönlichkeit auf dem Boden traumhaft eingeengten Bewußtseins erklären lassen.

*W. Klimke* (85) führt auf Grund von 11 gut analysierten Krankengeschichten aus, daß das abnorme Schuldbewußtsein mit oder ohne sexuellen Einschlag besonders bei sensitiven, paranoiden und psychasthenischen Persönlichkeiten, vor allem bei Frauen, Depressionszustände aller Grade, Zwangsneurosen und sensitive Beziehungswahne hervorruft bzw. wesentlich an deren Entstehung beteiligt sind, und daß diese »bei der katholischen Bevölkerung des westfälischen Landes insofern ein eigenes Gepräge zu haben scheinen, als die Kranken mehr unter dem Schuldbewußtsein leiden, weil sie die überwertige bzw. wahnhafte Idee haben, gegen Gottes Gebote als ihrem Ideal-Ich verstoßen zu haben«.

*J. Kollarits* (87), der im großen und ganzen die Ergebnisse der Arbeiten von *Schönfeld* und *Menzel* anerkennt, zieht aus der Tatsache, daß bei 75% der Mittel- und Schwerkranken die Unebenmäßigkeit der Handschrift schon vor der Erkrankung bestanden hat, den Schluß, daß bei jenen Personen, die mit dem Charakter behaftet sind, der dieser Schrift entspricht, ein höherer Prozentsatz von Tuberkulose schwerer verläuft, als das Leiden der harmonisch, ebenmäßig schreibenden Personen; ein Sachverhalt, der sich mit der Beobachtung deckt, laut welcher »der nervöse Charakter eine böse Komplikation des Lungenleidens ist«. — Ferner findet Verf. in der oben genannten graphologischen Arbeit seine Beobachtung bestätigt, daß es keine durch Tuberkulose bedingte Euphorie gibt.

*A. E. Kornmüller* (88) kommt unter der Voraussetzung, daß die bioelektrischen Erscheinungen Analogieschlüsse auf die Tätigkeit der abgeleiteten Hirnstelle zulassen, zu dem Ergebnis, daß die Angriffsorte der epileptogenen Schädlichkeit die verschiedensten Grisea des Zentralnervensystems sind. Der Ablauf der epileptischen Erregungsstöße hängt von der Struktur des Zentrums

Digitized by Google

und von der Reizstärke, weniger von der Qualität des Reizes ab. Das primär und allein gereizte Zentrum kann auf nervösem — nicht vaskulärem — Wege andere Zentren in abnorme Tätigkeit bringen und diesen den Rhythmus seiner Erregungsperioden diktieren. Die explosionsartigen epileptischen Erregungsstöße können Synapsen überschreiten, die von normalen Erregungen nicht passiert werden. Zwischen den explosionsartigen Erregungsstößen motorischer Rindenfelder und den Zuckungen entsprechender Muskeln besteht eine weitgehende zeitliche Parallelität. Verf. argumentiert gegen die Gefäßtheorie des epileptischen Anfalls, bespricht verschiedene Formen klinischer Epilepsie und deutet an, welche Aussichten sich der biolektrischen Lokalisationsmethodik für die Neurologie und Psychiatrie eröffnen.

*P. Matzdorf* (109) berichtet über einen 1892 geborenen Mann, der seit 1918 an Krampfanfällen litt und die ersten psychischen Veränderungen zu einer Zeit (1930) zeigte, als die Wa. R. im Blut negativ und der Liquorbefund »leidlich gut« war. Als bald danach die Wa. R. im Blut positiv ausfiel, und der Liquor eine Lueszacke aufwies, fand eine erfolgreiche antiluetische Behandlung statt. Drei Jahre später trat eine typische Paralyse auf, die auf Malariabehandlung gut remittierte. Da die epileptischen Anfälle bei dem im übrigen ruhigen und besonnenen Mann weiterhin auftraten, wurde er 1934 sterilisiert. Verf. weist darauf hin, daß mit dem Auftreten einer Paralyse bei einem Epileptiker im allgemeinen nicht gerechnet wird.

*O. Muck* (118) gelang es durch starke kalorische Reizung des Blutgefäßsympathikus (20—30 Sekunden Chloräthylspray auf die Radialisgegend) bei einer Anzahl von Epileptikern ausgesprochene Anfälle auszulösen. Verf. regt zur Nachprüfung seiner Ergebnisse an.

*M. P. Nikitin* (128) beschreibt einen 30jährigen Epileptiker, der neben schweren nächtlichen Anfällen jedesmal nach einem nächtlichen Anfall sich wiederholende leichtere Anfälle und kurzfristige Absenzen für 3—4 Tage aufweist. Darüber hinaus kommt es in den letzten 5 Jahren zu schweren, den großen nächtlichen entsprechenden Anfällen, und zwar nur und jedesmal unter dem Einfluß einer bestimmten Melodie, wenn diese vom Kranken selbst oder von einer anderen Person in seiner Gegenwart gesungen oder gespielt wird oder er nur an sie denkt. — Diesem psychischen Faktor weist Verf. den Platz eines ergänzenden Agens an, das in einzelnen Fällen fähig ist, die an und für sich schon erhöhte Bereitschaft zu Krämpfen zu verwirklichen »und diesen ganzen komplizierten Mechanismus, welcher den epileptischen Anfällen zugrunde liegt, in Tätigkeit zu setzen«.

*J. Ohm* (130) demonstriert an einem Fall die Notwendigkeit der Prüfung des optokinetischen Nystagmus, um die Frage der psychogen bzw. hysterischen Blindheit zu klären.

*L. Paneth* (133) schildert die vielen verschiedenartigen Konflikte, denen der heutige Großstadtmensch ausgesetzt und häufig nicht gewachsen ist, erörtert ohne Einseitigkeit die Auffassungen und Erkenntnisse auf dem Gebiet der Charakterologie und Psychopathologie und bringt selbst eine einleuchtende für die Praxis brauchbare Typenlehre. Die verschiedenartigen psychotherapeutischen Methoden werden erklärt und ihre Anwendung gezeigt, aber darüber hinaus gibt Verf. auch allgemein lebenskluge Ratschläge. Das Buch, welches dem gebildeten Laien in einer ihm zugänglichen Form solides Wissen vermittelt, dürfte manchem Nervösen und Entmutigtem einen Weg zur Selbsthilfe weisen und auch für einen Arzt Anregungen enthalten.

Digitized by Google

*E. Pichler* (136) legt an Beispielen dar, daß Lubrokal sowohl bei der Epilepsie als auch bei nervösen Störungen aller Art trotz der geringen hierbei verwendeten Dosen eine ausgezeichnete sedative Wirkung ausübt, ohne, daß die sonst bei den Grundsubstanzen bekannten unangenehmen Nebenwirkungen auftreten. Wegen seiner Unschädlichkeit und zuverlässigen Wirkung ist Lubrokal für den Dauergebrauch besonders geeignet.

*P. Plaut* (137) berichtet über seine Erfahrungen mit Prominaletten, die im Gegensatz zu Luminal keine Schläfrigkeit hervorrufen und sich bei nervösen Zuständen aller Art, wie auch bei Enuresis nocturna und klimakterischen Beschwerden gut bewährt haben.

*H. Rehder* (143) sieht in den hysterischen Betriebstörungen erworbene Affektreflexe. Der Affekt, der diese Reflexe bahnt, ist die Furcht, die aus der Wahrnehmung befremdender Gefühle entsteht, z. B. im Anschluß an unlustbetonte Erlebnisse. Hysterie oder hysterisch ist die Fähigkeit und das Bedürfnis mit denjenigen Funktionen abzureagieren, die diese aus dem Gefühlsbeweis entspringende Frucht gerade beansprucht. — Die Arbeit ist der Auszug einer kleinen Monographie welcher die Entwicklung der Gesetze der Hysterie interessant und teilweise unter neuen Gesichtspunkten schildert.

*E. Scharrer* und *R. Gaupp jr.* (151) konnten bei Amphibien das thyreotrope Häutungshormon der Hypophyse in der »Zwischenhirndrüse« nicht nachweisen und halten es daher für verfrüht, der Zwischenhirndrüse die Produktion des thyreotropen Hormons zuzuschreiben. Bis heute ist noch nichts Sicheres über die physiologische Bedeutung der Zwischenhirndrüse bekannt.

*Schittenhelm* (153) gibt ein kritisches Referat über den heutigen Stand der innersekretorischen Forschung und kommt auch auf Grund eigener Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß mit Sicherheit enge chemisch-hormonale und funktionelle Beziehungen zwischen Schilddrüse, Hypophyse und Zwischenhirn bestehen. Wenn auch die Möglichkeit der primären Erkrankung der Schilddrüse im Sinne einer Hyper- oder Dysfunktion bei einem Teil der Fälle von Morbus Basedowi nicht abgestritten wird, so spielen doch für viele Fälle die übergeordneten Zentren, speziell das Zwischenhirn, eine ausschlaggebende Rolle. Vom »vollen« morbus Basedowi über die Thyreotoxikosen und die thyreoide Konstitution *Bauers* bis zu den vegetativ Stigmatisierten *Bergmanns* sieht Verf. Übergänge und Abstufungen.

*J. H. Schultz* (155) gibt eine Übersicht über die bisherigen Erfahrungen und Auffassungen der Wechselwirkung von Psyche und den verschiedenen Drüsen mit innerer Sekretion, berichtet selbst über einen bereits zuckerfreien Diabeteskranken, bei dem eine Aufregung vorübergehend 72 g Harnzucker verursachte und weist am Schluß darauf hin, daß die organische Umstellung von der psychischen Seite her erfolgen kann und gerade für Funktionsstörungen innersekretorischer Art die wirklich sachgemäße psychotherapeutische Behandlung Gutes zu leisten vermag.

*A. Stief* und *L. Tokay* (166) beobachten bei Einführung von Glanduitrin in den Liquor von Hunden sich bei allen Versuchstieren wiederholende neuartige motorische Erscheinungen im Sinne von langsamen Reckbewegungen, Torsionsbewegungen des Körpers und stereotypen Bewegungen der vorderen Gliedmaßen. Da bei subkutanen Pituitringaben diese spezifischen Bewegungen fehlen, nehmen Verff. an, daß die Liquor-Blut-Schranke eine besondere — durch histopathologische Forschungen noch zu klärende — Rolle spielt.

Digitized by Google

*v. Thurzó* (171) schildert die ungewöhnliche Krankengeschichte eines 39jährigen Mannes, der nach einer dreimonatlichen poriomanischen Periode, während der er eine lange Wegstrecke zurücklegte und zwei Landesgrenzen überschritt, ein klinisch beobachtetes schizophrenes, katatonstuporöses Zustandsbild bot, das nach 3 Wochen völlig abklang. Verschiedene neurologische Symptome und die Tatsache einer fieberhaften Erkrankung mit Verwirrtheitszuständen vor der Wanderung lassen es wahrscheinlich erscheinen, daß es sich um ein im Anschluß an eine Enzephalitis chron. aufgetretenes schizophren-katatones Symptombild handelt, das Verf. im Sinne von *Jolly* mit »Kataphrenie« bezeichnet. Verf. weist daraufhin, daß epileptische Symptome bei Enzephalitis chron. häufig beobachtet werden, wenn auch eine 3 Monate dauernde poriomanische Wanderung im kataphrenem Dämmerzustand noch nicht beschrieben worden ist.

*Völgyesi* (175) entwickelt im ersten Teil seines Buches aus frühen Epochen der Menschheitsgeschichte den heutigen Menschen im Zeitalter der Technik und macht praktische Erziehungsvorschläge, die geeignet sind, dem modernen Menschen zu einer gefestigten seelischen Konstitution zu verhelfen. Im zweiten Teil beschäftigt er sich mit einer neuen seelischen Konstitutionslehre und stellt 2 Hauptgruppen die der Psychoaktiven und Psychopassiven auf. Im übrigen hält er den Mittelweg zwischen der somatischen Richtung der Kliniker und der rein psychischen Einstellung der Psychoanalytiker.

*P. Vogel* (176) führt die die Epilepsie betreffenden Abschnitte aus verschiedenen Schriften *J. Purkinjes* wörtlich an und legt dar, wie *P.* aus den physiologischen Kenntnissen seiner Zeit heraus die ärztliche Beobachtung anregte. Seine Forschungsrichtung könne auch heute als Ausgangspunkt dienen, zumal die »rein energetische Fassung« *Jacksons* nicht mehr ausreichend erscheine.

*A. Wand* (178) kommt auf Grund eigener Erfahrungen zu dem Ergebnis, daß der Enzephalographie vorwiegend diagnostische Bedeutung zukommt, da er durch diese Methode bei 30 Epileptikern 3 Tumoren, 3 Erweiterungen und Verziehungen der Ventrikel und 8 erweiterte Ventrikel festgestellt hat. Deshalb empfiehlt Verf., abgesehen von der anscheinend günstigen Wirkung auf die Anfallshäufigkeit, jeden Epileptiker zum mindesten einmal in seinem Leben zu enzephalographieren.

*B. Wüsten* (184) kommt auf Grund eigener Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß die epileptischen Anfälle Schwankungen des Kalziumspiegels verursachen und nicht umgekehrt, und daß daher die Zufuhr von Kalziumionen weder einen Einfluß auf die Krampfbereitschaft ausübt, noch anfallshemmend wirkt. Für die — am wirksamsten intramuskulär zu verabreichende — Kalziummedikation bleibt lediglich der Status epilepticus, der mit einem bedrohlichen Absinken des Kalziumswertes im Blute einhergeht.

*Häßler* (54): Eingehende Übersicht über die verschiedenen Krampfarten im Kindesalter. Bei der Bedeutung, welche die Krämpfe durch die eugenische Gesetzgebung bekommen haben, wird diese Zusammenstellung von Nutzen sein. *Grimme.*

*V. Hendriksen* (67): Nach einer Untersuchung an mehr als 1000 Fällen der Kolonie Filadelfia tritt Epilepsie am häufigsten in der Altersklasse 14—15 Jahre zuerst auf. In ca. 56% der Fälle beginnt sie vor dem 15. Lebensjahr, in ca. 91% der Fälle vor dem 20. Jahre. Verf. hatte 1925/26 eine Reihe von Kindern nachuntersucht, die 1912—15 in der Kinderabteilung des Reichs-

Digitized by Google

hospitals in Kopenhagen wegen tetania inf., Eklampsie oder Laryngospasmen behandelt worden waren. Dasselbe Krankenmaterial wurde jetzt nochmals soweit möglich auf das Auftreten von Epilepsie kontrolliert. Ein Teil der Untersuchungen konnte nur durch Fragebogen durchgeführt werden. Die Untersuchungspersonen sind jetzt in ein Alter von 18—22 Jahren aufgerückt. Falls die Kindertetanie irgend eine wesentliche Bedeutung für das spätere Auftreten von Epilepsie haben sollte, müßte also jetzt bei einem Teil der Nachuntersuchungen Epilepsie aufgetreten sein. Es gelang, über 61 von 90 Ausgangspersonen Auskunft zu erhalten. Hiervon waren 10 gestorben, 6 noch unter 16 Jahre, 45 waren 18 Jahre und darüber (bis 22 J., nur 1 Fall 24 J.). Von den 4 Todesfällen vor dem 2. Lebensjahr wurde abgesehen. Bei 2 Todesfällen vor dem vollendeten 3. Lebensjahr war die Todesursache Lungenentzündung bzw. Peritonitis, — keine Anzeichen von Epilepsie. 1 Fall, mit 5 J. gestorben, war geistesschwach, ohne Epilepsie. 2 im Alter von 6 Jahren gestorbene: der eine von Geburt an geistesschwach, mongoloid, mit epileptiformen Anfällen, der andere geistesschwach und epileptisch, stammte aus einer mit beiden erblich belasteten Familie. Bei beiden Fällen Epilepsie, aber ohne sicheren Zusammenhang mit der Tetanie, viel wahrscheinlicher auf Grund ererbter Anlage. Der letzte Todesfall, mit 16 Jahren, geistesschwach, an Tuberkulose gestorben. Von den lebenden untersuchten 51 Fällen litt kein einziger an Epilepsie. Bei 4 Fällen traten vorübergehend Krämpfe auf (einmal je ein Anfall bei Keuchhusten und bei Masern, dann ein nicht bestätigter zweifelhafter einmaliger »Anfall« mit 6 Jahren, drittens ein Mädchen, das bis zum Alter von 4—5 Jahren ständig Krämpfe hatte, später aber keine epileptischen Symptome zeigte, jetzt verheiratet ist und 1 mal geboren hat, schließlich ein junger Mann, der mit 13—15 Jahren im Anschluß an ein Magenleiden Krämpfe unbestimmten Charakters hatte). Diese 4 Fälle von »Krämpfen« können kaum unter den Begriff der Epilepsie eingegliedert werden. Demnach wird im Gegensatz zu *Potpeschnigg* und *Blühdorn,* aber in Übereinstimmung mit *Thiemich-Birk* und *Dardani* angenommen, daß zwischen Kindertetanie und Epilepsie kein Zusammenhang besteht. *Carrière.*

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Dide* (22) bringt eine Plauderei in gemeinverständlicher Sprache über die Hysterie und die menschliche Entwicklung. Er faßt den Begriff der Hysterie sehr weit und sieht in ihr z. B. die häufige Ursache für die Leidenschaft zum Glücksspiel, für Morphinismus und Kokainismus. *Freuds* Psychoanalyse und *Kretschmers* Konstitutionslehre werden abgelehnt.

*Levi Bianchini* (95) hat ein neues italienisches Präparat, das Brolumin, das aus Brom und Luminal besteht, bei 70 Kranken, und zwar bei 54 epileptischen und 16 nicht epileptischen, erregten Geisteskranken angewendet. Bei den Epileptischen war in 65%, bei den anderen in 31% der Fälle ein deutlicher Erfolg festzustellen. Das Brolumin wurde meistens intramuskulär angewendet, kann aber auch innerlich oder intravenös verabreicht werden. Es wird empfohlen wegen seiner Ungefährlichkeit und weil keine Gewöhnung an das Mittel eintritt, auch in der Kinderpraxis.

*Longo* (100): Experimentelle Epilepsie und endokrine Drüsen: I. Pankreas. Wenn auf ein sensomotorisches Hirnrindenzentrum eines Hundes eine einprozentige Strychninlösung appliziert wird, so treten bei Reizung der ent-

Digitized by Google

sprechenden Hautgegenden bei vielen Hunden Krämpfe in den Muskeln auf, bei anderen, etwa 25 Prozent, aber nicht. Es gibt also Hunde, die für Reflexepilepsie disponiert sind, und solche, die dafür nicht disponiert sind. Die prädisponierten Hunde sind bissig, aggressiv und ungestüm, die nicht prädisponierten sind zahm und friedlich. Die Experimente *Longos* ergaben, daß der Ausfall der inneren Sekretion des Pankreas die Prädisposition für Epilepsie zerstörte. Wurde ein Extrakt aus dem Pankreas prädisponierter Hunde auf die Hirnrinde von nicht prädisponierten Hunden appliziert, so wurden diese dadurch für die Auslösung einer Reflexepilepsie empfänglich. Die durch Pankreasektomie unprädisponiert gemachten Hunde erhielten durch Insulin ihre Fähigkeit für Epilepsie zurück.

*Mazza* (110) berichtet über zwei Schwestern, die an Myoklonus-Epilepsie mit ataktischen Störungen leiden. Ihr Vater war der Onkel seiner Frau und starb an progressiver Paralyse. Hyperventilation verursachte Tetanie-Erscheinungen, aber keinen epileptischen Anfall.

*Puca* (140) erstattete dem 20. Kongreß der italienischen Gesellschaft für Psychiatrie, der im Oktober 1933 in Siena tagte, ein Referat über Verlauf und Ausgang der Zwangspsychosen (psicoastenia). Die Zwangserscheinungen entwickeln sich aus einer Überempfindlichkeit. Sie können bei verschiedenen Psychosen auftreten, auch bei dem manisch-depressiven Irresein, dagegen nicht bei Schizophrenie. Die Prognose ist ungünstig; selten kommen Zwangspsychosen zur Heilung.

## Besprechungen von *H. Müller.*

In Anbetracht dessen, daß die Pyknolepsie zwar viel in deutschen, aber wenig in englischen Schriften behandelt worden ist, bespricht *Abramson* (2) das Thema an der Hand von 3 Fällen.

*Allen* (6) hat an 59 hysterischen Kranken, welche körperlich und seelisch genau untersucht wurden, die motorischen Erscheinungen zusammengestellt: Hemmung der Muskelbewegung als Ausdruck eines Konflikts der Persönlichkeit, Kontraktion der Antagonisten, Reflexe, tonische Lähmungen, u. U. gepaart mit Kontraktion oder Tremor u. a. In einem kleinen Teil der Fälle wurde leichte Hypnose angewandt.

Als Antwort auf eine Anfrage bespricht *Bonhoeffer* (10) die Frage der erblichen Epilepsie, und zwar mit einer gewissen Resignation. Er mahnt, sowohl die Erbverhältnisse sorgfältig zu klären, wie auch die neuzeitlichen Untersuchungsmethoden heranzuziehen und weist daraufhin, daß einerseits Geburtstraumen und Frühenzephalitiden eine der erblichen ähnelnde Epilepsie hervorrufen können, die u. U., wenn die Läsion an einer stummen Hirnstelle sitzt, nicht mit Lokalerscheinungen vergesellschaftet ist, andererseits zuweilen in der Jugend besorgniserregende epileptische Anfälle auftreten, die mit Eintritt der körperlichen Reife auf Nimmerwiedersehen verschwinden und wohl als endokrine Entwicklungsdisharmonien zu deuten sind.

Das Referat von *Braun* (12), dem Chefarzt der Schweizerischen Anstalt für Epileptische zu Zürich, erstattet auf der Frühjahrsversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie in Wil am 11. 5. 1935, gibt eine ausführliche Übersicht über die Frage der Deutung und Abgrenzung der Epilepsie, sowie über die verschiedenen Behandlungsmethoden. Ein großes Literaturverzeichnis ist beigefügt.

Digitized by Google

*Dunlap* u. *Moersch* (26) erörtern die seelischen Störungen bei Hyperthyreoidismus, insbesondere bei Basedow. Sie haben 134 Fälle untersucht. Charakteristisch für das Leiden war keine Form der seelischen Reaktion, am häufigsten fanden sich 3 Formen: Toxische Erschöpfungspsychose, akutes Delirium und manisch-depressive Erkrankung. Neben der operativen Behandlung war Jodtherapie in vielen Fällen erfolgreich.

*Goldschmidt* (46) verwandte Coluval und Lupoval, standardisierte Baldrian-Hopfenpräparate mit ganz minimalem Bromgehalt in Drageeform. Firma: Gedeon Richter A.-G., Budapest.

*Guirdham* (50) beschreibt die Anwendung der Rorschachprüfung und die Ergebnisse an Epileptikern. Diese zeigten keinen so bestimmten Rorschachtypus, wie man ihn bei anderen Krankheiten findet, wohl, weil die Epilepsie keine genau umschriebene Krankheit darstellt. Vorherrschend traten 3 seelische Eigenarten zutage: 1. Fehlen der abstrakten Synthese, 2. Assoziation extratensiver Faktoren mit Konfabulation und 3. Perseveration.

*Guthrie* u. *Lebowitz* (52) beschreiben 3 Paare eineiiger Zwillinge, bei denen beide Zwillinge an Epilepsie und Schwachsinn auf Grund kongenitaler Gehirndefekte litten. Bei 2 Paaren bestanden gleichartige Lähmungen, bei einem Taubstummheit.

*Helfand* (65): Tiefenpsychologische Deutung des Totstellmechanismus.

Die Kranke von *Jones* (77) zeigte Schlafzustände von 1—6 Tage Dauer, abwechselnd mit anderen Bewußtseinsstörungen, Erbrechen und Nasenbluten. Die Erscheinungen werden psychogen gedeutet, als Flucht aus der Wirklichkeit.

*Karnosh* u. *Stout* (80) kommen zu dem Schluß, daß die verschiedenartige Form der das Myxoedem begleitenden Psychosen darauf beruht, daß erbliche, konstitutionelle und Umgebungs-Faktoren mitspielen. Bei alten und arteriosklerotischen Kranken werden durch weitere Beeinträchtigung des Blutkreislaufs im Gehirn Erscheinungen wie Verwirrtheit, Gedächtnisschwund, Halluzinationen, paranoide Ideen und Depression ausgelöst, bei jugendlichen kommt es oft zu hebephrenen Formen, die manchmal keine Heilung erfahren.

*Olga Knopf* (86) hat 30 Fälle von Migräne sorgfältig auf ihre Persönlichkeitsartung und ihre Lebensschicksale durchforscht. Sie kommt zu dem Ergebnis, daß bei der Migräne ein bestimmter Typus vorwiegt, die Kranken sind oft frömmelnd, ehrgeizig, reserviert, herrschsüchtig, empfindsam und humorlos. Für die Entstehung des Leidens, meint sie, spielt diese Eigenart eine ebensogroße Rolle wie die Konstitution. Die letzten Anstöße zur Erkrankung seien vielfach die gleichen, welche zu einer Neurose führen. Psychotherapie solle deshalb mehr angewandt werden.

*Levin* (97) weist für die Pathogenese der Narkolepsie darauf hin, daß der Schlaf selbst einem Vorgang in der Hirnrinde entspringt, während das Schlafzentrum in der Gegend des 3. Ventrikels den Schlaf reguliert. Er spricht dann über die verschiedenen Äußerungsformen der Narkolepsie.

*Misch* (114) zergliedert die Erscheinungen der Angstneurose und weist insbesondere auf die oft mit ihr verbundenen Störungen des vegetativen Nervensystems hin, welche durch Cholinpräparate zu beeinflussen waren. Diese körperlichen Erscheinungen führt er auf Vorgänge des Sexuallebens zurück.

*Mörchen* (116) mahnt, man solle nicht nur die Gefahren der Schlafmittel betonen, sondern auch den Nutzen, den sie für viele nervöse Menschen

Digitized by Google

haben, und solle die Furcht vor dem Einnehmen von Schlafmitteln nicht unnötig erhöhen.

*Niedermoser* (125) sah in einigen Fällen gute Wirkung.

Nach vorhergehenden Kaninchenversuchen hat *Power* (138) Schizophrene mit Prolan behandelt. Er sah zwar Besserungen, ist aber selbst von seinen Ergebnissen nicht befriedigt. Die Arbeit enthält nebenher allgemeine Erörterungen über die Wirkung der Hormone auf die seelische Verfassung des Menschen, wobei der Hypophyse besondere Bedeutung beigemessen wird.

*Schwarz* (156) schlägt vor, das Friedmannsche Tuberkulosemittel gegen Epilepsie zu verwenden.

*Slot* (158): Koro ist eine Angstneurose, bei der die Furcht herrscht, eine Schrumpfung des Penis würde eintreten und den Tod zur Folge haben. (S. auch *van Wulfften-Palthe*, dieselbe Zschr. **74**, 1715 (1934) und **75**, 837.)

In der Annahme, daß Migräne und gewisse Formen der Epilepsie mit Störungen der innersekretorischen Drüsen zusammenhängen, haben *Whitehead* u. *McNiel* (181) mehrere oestrogene Hormonpräparate (Emmenin, Theelin, Theelol und Amniotin) therapeutisch angewandt. Unter 18 Epilepsiefällen wurden 8 merklich gebessert, 5 in geringerem Grade, unter 12 Fällen von Migräne 6, bzw. 3.

---

# 10. Anstaltswesen und Statistik.

## Ref.: O. Snell-Göttingen.

### I. Allgemeines.

1. *Becherer*, Die Herausgabe von Krankengeschichten. Med. Klin. 899.
2. *Bresler, J.*, »Alte« Anstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 166.
3. —, Die zehn wichtigsten Kulturaufgaben der Anstalten für Geisteskranke. Vortrag. Ebda. 409 (S. 244*).
4. —, Gheel. Ebda. 269.
5. —, Santiago Ramon y Cajal †. Ebda. 59.
6. *v. Brunn*, Von Irrenpflege in alter Zeit. (Museen in Kopenhagen u. Münster i. W.) Med. Mitt. Schering-Kahlbaum A.-G. Berlin. S. 14 u. 74 (S. 242*).
7. *Bufe, E.*, Über Häkelnadelsteckstiche. Psychiatr.-neur. Wschr. 285.
8. Casvegno, Irrenheilanstalt des Kantons Tessin. Kranken- u. Irrenpfl. (Zürich) 29.
9. *Challiol, V.*, Sante de Sanctis 7. 2. 62—20. 2. 35. Riv. sper. Freniatr. **59** IX (S. 239*).
10. *Corberi, G.*, L'importanza dell'assistenza eterofamigliare. J. belge Neur. **35**, 361.

Digitized by Google

11. *Creutzfeldt*, Walther Spielmeyer †. Zbl. Neur. **75**, 1.
12. *Dietlen, H.*, Das Landeskrankenhaus Homburg (Saargebiet). Dtsch. med. Wschr. 18 (S. 241*).
13. *Encke*, Friedrich Siemens †. Psychiatr.-neur. Wschr. 361.
14. *Focke, C.*, August Focke (1820—1904), auch ein Jacobi-Schüler. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 211.
15. *Forel, A.*, Rückblick auf mein Leben. Nachwort von *O. L. Forel*. Zürich, Europa-Verl. 295 S. 6,50 (8,50) Fr.
16. *Fuller, R.*, What happens to mental patients alfter discharge from hospital. Psychiatr. Quart. **9**, 95 (S. 244*).
17. Gedenkbuch der ungarischen Nervenheil- u. Irrenanstalt Budapest-Angyalföld 1883—1933. Her. v. Dir. *St. Zsakó*. Budapest 1934.
18. *Glatzel, F.*, Ärzte-Austausch zwischen Klinik und Heilanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 319.
19. *Glaus, A.*, Der Einfluß der aktiveren Therapie im Sinne Simons auf die schweren Psychosen der Anstalt St. Pirminsberg. Psychiatr.-neur. Wschr. 6 (S. 242*).
20. *Grabow*, Theodor Hinrichs †. Psychiatr.-neur. Wschr. 535.
21. *Haag, F. E.*, Die Aufstellung der Sippschaft. Z. psych. Hyg. **8**, 20.
22. *Hallervorden*, Walter Spielmeyer †. Nervenarzt 225; Klin. Wschr. 590.
23. Hasenbühl in Liestal, Heil- u. Pflegeanstalt. Kranken- u. Irrenpfl. 48.
24. *Hermkes, K.*, Schulunterricht im Rahmen der Anstaltsbehandlung. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 26.
25. *Hoffmann, H.*, Ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 76.
26. *Hoppe, A.*, Thesen und Vorschläge betr. ärztliche Anstaltsbibliotheken. Psychiatr.-neur. Wschr. 513.
27. *Hürten, F.*, Tätigkeitsbericht des Außendienstes der Provinzialheilanstalt Eickelborn i. Westf. für das Jahr 1934. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 314.
28. *Hutchings, Jr., R.*, Physical therapy in a mental hospital. Amer. J. Psychiatry **92**, 709 (S. 244*).
29. *Jung*, Prf. Dr. *C. G.*, zum 60. Geburtstag. Zbl. Psychother. **8**, 145.
30. *Kaldewey, W.*, Über die Aufgaben und die Bedeutung der deutschen Psychiatrie im allg. u. der psychiatr. Außenfürsorge im bes. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 289.
31. *Kehrer, F.*, Zum 70. Geburtstage von A. Hoche. Dtsch. med. Wschr. 1252.

Digitized by Google

32. *Klaesi, J.*, Durchgangsklinik oder nicht? (Über Trennung v. psychiatr. Univ.klinik u. Heil- u. Pfl.anstalt Waldau.) Allg. Z. Psychiatr. **103**, 345.
33. *Klingler, Fr.*, Darfst Du töten? Gegenwartsroman. Stuttgart, J. G. Cotta Nchf. 254 S. 4.80 M. (S. 244*).
34. *Knab*, Die Bedeutung der Familienpflege im deutschen Geisteskrankenversorgungssystem. Psychiatr.-neur. Wschr. 265 (S. 242*).
35. —, Was ist für die Anstaltspsychiatrie wichtiger: die medikamentöse Behandlung oder die Psychotherapie? Ebda. 365 (S. 243*).
36. *Köhler, R.*, Passive Pflege oder aktive Behandlung der Schwachsinnigen und Geisteskranken? Psychiatr.-neur. Wschr. 85 (S. 243*).
37. Königsfelden, Heil- und Pflegeanstalt. Kranken- u. Irrenpfl. (Zürich) 66.
38. *Koester, Fr.*, Die Heilstätte Roderbirken bei Leichlingen. Psychiatr.-neur. Wschr. 612.
39. *Kraemer*, Die Behandlung von Wunden bei Geisteskranken mit Unguentolan. Dtsch. med. Wschr. 754.
40. *v. Lenhossék, M.*, Santiago Ramón y Cajal (1852—1934). Naturwiss. 503.
41. *Leppien, R.*, Die Entwicklung der Abteilung für Nervenkranke am Landeskrankenhaus Homburg-Saarland. Psychiatr.-neur. Wschr. 313 (S. 242*).
42. *v. Leupoldt, C.*, Robert Sommer zum 70. Geburtstag. Dtsch. med. Wschr. 30.
43. *Ley, A.*, Le régime des cliniques libres pour malades mentaux en Belgique. Rev. Droit pénal **15**, 1.
44. *Lindenborn, A.*, Zur Vierten Zentenarfeier der Hessischen Heil- und Pflegeanstalt »Philippshospital«. Psychiatr.-neur. Wschr. 350 (S. 241*).
45. *Lustig, W.*, Gesetzes- u. Rechtskunde für Kranken- usw. schwestern und Irrenpflegepersonen. 3. erw. Aufl. Berlin-Schöneberg, Formular-Verl. 88 S. 1,60 M. (S. 240*).
46. *Malzberg, B.*, The prevalence of mental diseases among the urban and rural populations of New York state. Psychiatr. Quart. **9**, 55 (S. 244*).
47. *Manzoni, B.*, Le nuove realizzazioni dell'assistenza ospitaliera psichiatrica all'estero. Riv. sper. Freniatr. **58**, 969 (S. 240*).
48. *Mauczka, A.*, Der Wiener Irrenturm. Wien. klin. Wschr. 1037 (S. 241*).
49. *Meyer, Fr.*, Die Diagnose der Tuberkulose in der Anstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 111 (S. 244*).

Digitized by Google

50. *Minski, L.*, An investigation into the after-history of 90 patients discharged from a mental hospital against advice. J. ment. Sci. **81**, 509 (S. 244*).
51. *Miskolczy, D.*, Don Santiago Ramón y Cajal 1852—1934. Dtsch. Z. Nervenheilk. **136**, 241.
52. *Modena, G.*, Movimento dei malati di mente negli Istituti di cura durante l'anno 1933. Riv. sper. Freniatr. **59**, 159 (S. 240*).
53. *Modena, G.*, Movimento dei malati di mente negli Istituti di cura durante l'anno 1934. Riv. sper. Freniatr. **59**, 629 (S. 241*).
54. *Nitsche, P.*, Irrenstatistik des Deutschen Vereins für Psychiatrie für das Jahr 1932. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 377.
55. *Pollock, H.*, Practical considerations relating to family care of mental patients. Amer. J. Psychiatry **92**, 559 (S. 245*).
56. *Riedel, H.*, Ilon-Abszeßsalbe in der praktischen Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 493.
57. *Riedel* (Konstanz), Leibesübungen an Stelle von Narkotizis bei unruhigen, geisteskranken Frauen. Psychiatr.-neur. Wschr. 241 (S. 243*).
58. *Roemer, H.*, Wie kann das Krankenhaus am zweckmäßigsten den Aufgaben der psychischen Hygiene nutzbar gemacht werden? Z. psych. Hyg. **8**, 39.
59. *Sano, F.*, Des diverses modalités d'assistance hétérofamiliale des aliénés. Z. Kinderpsychiatr. Jg. **2**, 111.
60. *Schaffer, K.*, Erinnerung an Cajal. Psychiatr.-neur. Wschr. 564.
61. *Schaltenbrand*, Walter Spielmeyer †. Dtsch. Z. Nervenheilk. **137**, H. 3/4.
62. *Schmidt, K.*, Geschichte und Aufgaben des Kinderheims Lewenberg. Psychiatr.-neur. Wschr. 16.
63. *Schmidt*, Tätigkeitsbericht der Außenfürsorgestelle für Geisteskranke an der Heil- u. Pflegeanstalt Klingenmünster (Pfalz) 1933. Psychiatr.-neur. Wschr. 152.
64. *Schob, F.*, Walter Spielmeyer †. Dtsch. med. Wschr. 603.
65. *Scholz, W.*, Walter Spielmeyer †. Z. Neur. **153**, 1; Münch. med. Wschr. 423.
66. *Scholz-Faltlhauser*, Leitfaden für Irrenpfleger. 23. erw. u. verb. Aufl. Halle a. d. S., C. Marhold. 193 S. 2,95 M. (S. 240*).
67. *Setz, M.*, 150 Jahre Wiener Irrenpflege. Z. Krankenhauswesen 275.
68. *Singeisen, F.*, Ein Besuch in Gheel. Kranken- u. Irrenpflege (Zürich) 7.
69. *Skottowe, I.*, and *M. Lockwood*, The fate of 150 psychiatric out-patients. J. ment. Sci. **81**, 502 (S. 245*).

Digitized by Google

70. *Spatz, H.*, Walter Spielmeyer †. Arch. f. Psychiatr. **103**, 455.
71. *v. Speyr, W.*, Über Typhusepidemien in der Heil- u. Pflegeanstalt Waldau. Schweiz. med. Wschr. 553.
72. *Steblow, E. M.*, L. W. Blumenau †. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 200.
73. *Storchheim, Fr.*, On utilizing institutionalized mental patients to influence other patients psychotherapeutically. Amer. J. Psychiatry **92**, 69 (S. 245*).
74. *Straub*, Ärztliche Aufgaben in der Anstaltsfürsorge. Psychiatr.-neur. Wschr. 13 (S. 243*).
75. —, Frühentlassung und Außenfürsorge. Ebda. 145 (S. 243*).
76. *Strecker, H.*, Konrad Rieger. Münch. med. Wschr. 513.
77. *Syring, P.*, Die Diagnose der Tuberkulose in der Anstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 187 (S. 244*).
78. *Tello, J. F.*, Santiago Ramón y Cajal. Anat. Anz. **80**, 46.
79. *Vaux, Ch.*, Family care of mental defectives. Psychiatr. Quart. **9**, 349.
80. *Vié, J.*, Les aspects sociaux de la colonisation hétérofamiliale des aliénés (dans les colonies du type Gheel). J. belge Neur. **35**, 373.
81. *De Villaverde, J.*, Santiago Ramón y Cajal † 1852—1934. Z. Neur. **152**, 617; Schweiz. Arch. Neur. **35**, 374 (franz.).
82. Voraussetzungen der Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt. Urteil des Reichsgerichts. Dtsch. Strafrecht N. F. **2**, 153.
83. *Walthard, K. M.*, Walter Spielmeyer †. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 191.
84. *Wessel, H.*, Warum brauchen wir ein Bewahrungsgesetz? Dtsch. Z. Wohlf.pfl. Jg. **11**, 108.
85. *Weygandt*, Geheimer Sanitätsrat Dr. Carl von Ehrenwall †. Psychiatr.-neur. Wschr. 337.

*Challiol* (9): Nekrolog *Sante De Sanctis*. Der warmherzige Nachruf erzählt den Lebenslauf und würdigt die großen Verdienste des am 20. Februar 1935 Verstorbenen. Geboren am 7. Febr. 1862 promovierte *De Sanctis* 1886 zu Rom mit einer Arbeit über Aphasie. Er arbeitete dann in dem von *G. Mingazzini* gegründeten anatomischen Laboratorium der alten Irrenanstalt S. Maria della Pietà in Rom, wurde Assistent an der dortigen Psychiatrischen Klinik und habilitierte sich 1896. Nach kurzer Wirksamkeit an der Irrenanstalt zu Nocera Inferiore und der Universität Padua wurde er 1902 in Rom als Erster Dozent für physiologische Psychologie. 1903 erhielt er die Professur für Neurologie und Psychiatrie in Sassari und wurde 1905 nach Pisa berufen. 1919 wurde er als Nachfolger von *Tamburini* Direktor der Psychiatrischen Klinik in Rom und 1929 nach dem Tode *Mingazzinis* der Neuropsychiatrischen Klinik daselbst. Von den mehr als 300 Arbeiten, die er veröffentlichte, ist die größte die Experimental-Psychologie in 2 Bänden. Auch seine

Digitized by Google

Arbeiten über abnorme Jugendliche und über Verbrecher-Psychologie sind bahnbrechend.

*Faltlhauser* (66) gibt nach dem Tode von *Dannemann* die 23. Auflage des altbewährten »kleinen Scholz« heraus. Die Pietät gegen seine beiden Vorgänger veranlaßt ihn, zu ändern und zu ergänzen »nur was neuere Anschauungen und Erkenntnisse in der Irrenpflege unbedingt erforderten«. In dem Unterrichte des Pflegepersonals wird der Leitfaden seine führende Stellung behalten.

*Lustig* (45) bringt in dritter Auflage ein Lehrbuch in Fragen und Antworten, um Irrenpflegepersonen, Krankenschwestern, Sozialbeamte und Hebammen mit den für sie wichtigen Bestimmungen der Gesetzes- und Rechtskunde bekannt zu machen.

*Manzoni* (47) berichtet über die Fortschritte der Irrenpflege außerhalb Italiens: Durch den Weltkrieg ist ein schweres Hindernis für die Entwicklung der Irrenpflege entstanden. Deutschland, das vor dem Kriege führend war, hat seit 1914 nur zwei wichtige Irrenanstalten eröffnet: Gütersloh in Westfalen und Neuhaldensleben bei Magdeburg. In dem deutschen Verein für Psychiatrie wurde die Frage erörtert: Ist es möglich die Kosten der Irrenpflege zu vermindern und in welchem Maße? Von gesetzlichen Maßnahmen wird der deutsche Ministerialerlaß von 1932 als ein Rückschritt bezeichnet, dagegen werden die schwedischen und englischen Gesetze von 1931 gebilligt. Das letztere hebt die in der Lunacy Act von 1890 enthaltene Bestimmung, daß jede Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt der Behörde gemeldet werden muß, auf. Von dem deutschen Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wird erwartet, daß es Bedenken gegen frühzeitige Entlassungen und gegen Fürsorge außerhalb der Anstalten beseitigen wird. Ein ähnliches Gesetz, das im Kanton Wallis seit 1929 besteht, ist wirkungslos geblieben, weil die Einwilligung der Kranken erforderlich ist; seit 1932 ist dort auch der Abort aus eugenischen Gründen erlaubt. Das Staffelsystem nach *Bratz* wird gebilligt. In Paris hat *Toulouse* 1922 ein »Zentrum der Prophylaxe« in der offenen Irrenanstalt Henri Rousselle gegründet, die 200 Krankenbetten und nur freiwillige Aufnahmen ohne alle bürokratischen Formalitäten hat. Die prophylaktische Zentralstelle wurde im Verlaufe von 10 Jahren zu 165000 Beratungen in Anspruch genommen. Die von *Mönkemöller* in Hildesheim eingerichteten pflegerlosen Abteilungen wurden von seinem Nachfolger *Grimme* wieder aufgegeben. Die offene Fürsorge nach *Kolb* wird besonders wegen der Aussicht auf erhebliche Ersparnisse empfohlen. Die von *Simon* in Gütersloh seit 1923 betriebene »aktivere Therapie« wird ausführlich erörtert und gebilligt. Auch über des Wiener Gynäkologen *Aschner* Heilerfolge der Konstitutionstherapie bei weiblichen Geisteskranken, insbesondere bei Schizophrenie, wird berichtet.

*Modena* (52) bringt eine ausführliche Statistik aller italienischen Irrenanstalten im Jahre 1933. Vorausgeschickt ist eine Statistik der Krankenbewegung seit dem Jahre 1926. Aus ihr geht hervor, daß der Krankenbestand aller italienischen Irrenanstalten am 1. Jan. 1926 nur 60306 betrug, dagegen am 31. Dezember 1933, also nach 8 Jahren, 81009, was eine Vermehrung um ein Drittel bedeutet. 1926 war die Zahl der Aufnahmen 26057, im Jahre 1933 dagegen 32481. Die Zahl der Todesfälle ist ungefähr gleich geblieben, aber wegen der erhöhten Zahl der Kranken ist die Mortalität von 74,7 Promill auf 59,2 Promill gefallen.

Digitized by Google

*Modena* (53): Statistik aller italienischen Irrenanstalten im Jahre 1934. Am 1. Januar war der Bestand 81009, am 31. Dezember 83394. Aufgenommen wurden im Laufe des Jahres 31447 Kranke; von diesen Aufnahmen waren aber 4359 Überführungen aus anderen Anstalten, so daß nur 27088 unmittelbare Aufnahmen verbleiben. Entlassen wurden 18786 Kranke, davon in andere Anstalten überführt: 4359. Es starben 5917 Kranke. Die Zahl der Todesfälle verglichen mit der Zahl der Aufnahmen beträgt 54,7 Promill, während diese Zahl im Jahre 1926 noch 74,7 Promill betrug.

*Lindenborn* (44): Die staatliche Heil- und Pflegeanstalt Philippshospital in Hessen sah am 20. Juni 1935 auf ein 400jähriges Bestehen als Krankenanstalt zurück. Sie wurde vom Landgrafen Philipp dem Großmütigen als Spital zur Pflege Notleidender und Kranker gegründet. Die Geschichte der Anstalt hat *R. Mayer* in einer 1904 verfaßten Festschrift dargestellt. Am 1. Januar 1935 war der Krankenbestand 1030, am 1. Januar 1931 war er 1161. Eine Typhusepidemie, die sich 1906 zeigte, wurde durch die bakteriologische Untersuchung der Ausscheidungen in den verseuchten Abteilungen, die 16 weibliche und einen männlichen Kranken als Typhusbazillenträger nachwies, zum Verschwinden gebracht. Familienpflege treibt die Anstalt seit 1863. Ihren Höhepunkt erreichte die Familienpflege in den 80er Jahren, ging dann aber sehr zurück. Jetzt befinden sich 23 Männer und 23 Frauen in Familienpflege. Außenpsychiatrie wird von den Ärzten der Anstalt in den Städten Darmstadt und Offenbach getrieben. Sterilisiert wurden bis jetzt 57 männliche und 74 weibliche Kranke.

*Mauczka* (48) hielt am 29. Mai 1935 einen Vortrag in der Festversammlung anläßlich der vor 150 Jahren erfolgten Eröffnung der ersten österreichischen Irrenanstalt in Wien. Bis 1706 wurden in Wien die Geisteskranken in einem Gefängnis am Salzgrieß gehalten. Dann wurden sie in den Bürgerspitälern sehr mangelhaft untergebracht. Der Kaiser Josef der Zweite ordnete an, daß bei dem Bau des »Hauptspitales« auch ein Gebäude zur ausschließlichen Aufnahme von Geisteskranken errichtet werde. So entstand der noch heute zwischen dem Allgemeinen Krankenhaus und der Sensengasse sichtbare, sehr originelle kreisrunde Bau, der alsbald vom Wiener Volksmund als Narrenturm bezeichnet wurde. Er war der erste Bau in Europa, der ausschließlich zur Behandlung von Geisteskranken errichtet wurde. Dieser Irrenturm ist ein kreisrundes, fünf Stockwerke hohes Gebäude. Jedes der fünf Stockwerke bildete eine Abteilung, bestehend aus einem kreisrunden Gang, der sein Licht durch vergitterte, nach dem Hofraum gehende Fenster empfing, und 28 Kammern für die Kranken. Jede Kammer war etwa $2^1/_2$ m hoch, 3 m lang und $2^1/_4$ m breit und hatte eine starke hölzerne Tür mit einem vergitterten, durch ein eisernes Türchen verschließbaren kleinen Fenster. Außerdem war ein vergittertes Fenster, etwa 1 m hoch und $^1/_2$ m breit, 2 m über dem Boden angebracht. In 139 derartigen Kammern mußten 200 bis 250 Geisteskranke untergebracht werden. In einigen Kammern waren in den Fußboden oder die Wände eiserne Ringe eingelassen, um die Tobsüchtigen festzuhalten. Erst 1870 wurde der Irrenturm aufgelassen.

*Dietlen* (12): Die in den Jahren 1906 bis 1909 vom Kreise Rheinpfalz mit einem Kostenaufwand von rund 6 Millionen Mark erbaute, im pfälzischen Teile des Saargebietes, 15 Minuten von der Kreisstadt Homburg, an der Eisenbahnlinie Ludwigshafen—Saarbrücken, gelegene Heil- und Pflege-Anstalt der Westpfalz wurde 1922 in ein Landeskrankenhaus des Saargebietes verwan-



Digitized by Google

delt, nachdem einerseits der Kreis Pfalz seine Anstalt wegen der durch fremde Währung und zollmäßige Abtrennung entstandenen Schwierigkeiten nicht mehr weiter belegen konnte, und nachdem andererseits die Regierung des Saargebietes vor die Aufgabe gestellt war, Unterkunft für die Kranken zu schaffen, die auf Kosten der Wohlfahrtsämter und anderer staatlicher Behörden zu versorgen waren. Die Umwandlung einer großen Irrenanstalt in ein allgemeines Krankenhaus machte natürlich große Schwierigkeiten. Die Geisteskranken aus Homburg wurden zunächst in der Heil- und Pflege-Anstalt zu Merzig untergebracht. Zuerst, im August 1922, wurde die Chirurgisch-orthopädische Abteilung des neuen Landes-Krankenhauses eröffnet, im Oktober 1922 folgte die Innere Abteilung, denen dann andere Abteilungen, 1929 auch eine Psychiatrische, folgten. Jetzt ist die Gesamtbettenzahl des Landeskrankenhauses auf 876 gewachsen, von denen 181 der Chirurgisch-orthopädisch-geburtshilflichen, 199 der Inneren einschließlich Tuberkulosen, 121 der Kinder-Säuglings- und 240 der Psychiatrischen Abteilung und 135 einem Kinder-Erholungsheim zustehen. Es sind 15 Einzelpavillons mit Kranken belegt. Die Zahl der Krankenverpflegungstage betrug im Jahre 1933 rund 220000 bei einem Durchgang von rund 4900 Kranken. Die hohe durchschnittliche Behandlungsdauer von 45 Tagen erklärt sich aus der hohen Zahl der chronisch Kranken, besonders Lungen- und Geisteskranken. Es sind angestellt 4 leitende Ärzte, 2 Oberärzte, 12 Assistenzärzte, 2 Apotheker, 54 Ordensschwestern, 30 Wärter und Wärterinnen.

*Leppien* (41): In der zu einem allgemeinen Krankenhause umgewandelten Irrenanstalt Homburg (vgl. den oben referierten Bericht von *Dietlein*) wurde 1929 eine psychiatrische Abteilung eingerichtet. Zunächst wurde eine Abteilung mit 3 Häusern für 140 Frauen eröffnet, von denen 70 aus Klingenmünster und 40 aus Merzig nach Homburg verlegt wurden. Es setzte aber sogleich ein lebhafter Zustrom von unmittelbaren Aufnahmen ein, so daß deutlich hervortrat, wieviel lieber die Patienten eine psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses aufsuchen, als eine Heil- und Pflegeanstalt. Die Bettenzahl der Abteilung stieg in den Jahren 1929 bis 1934 von 151 auf 240, die Zahl der jährlichen Aufnahmen von 137 auf 617. Erst im Jahre 1932 wurde eine Männerabteilung eröffnet.

*v. Brunn* (6) berichtet über Zwangsbetten, Zwangsstühle und andere früher zur Behandlung von Geisteskranken gebrauchte Vorrichtungen, die in dem 1907 gegründeten medizin-geschichtlichen Museum zu Kopenhagen aufbewahrt werden. In der Psychiatrischen Klinik zu Münster ist eine Sammlung ähnlicher Gegenstände aus deutschen Irrenanstalten 1927 angelegt.

*Glaus* (19) berichtet über die günstigen Erfolge der Einführung der Beschäftigungstherapie in der Männerabteilung der Anstalt St. Pirminsberg. »Im Januar 1931 hatten wir 180 Tagesisolierungen, 106mal wurde das Deckelbad, 59mal das gewöhnliche Dauerbad, an 82 Tagen wurde der Gurt und 5mal die Zwangsjacke angewandt, heute fallen diese Maßnahmen ganz weg. Im Januar 1931 sind 147 Kranke als unrein gemeldet worden, im gleichen Monat dieses Jahres nur noch 29.« Als Beschäftigung wurde vorwiegend Federschleißen verwendet. »Es war uns nicht möglich, eine Karrenkolonne aufzustellen, wir haben sehr spärliche, erst eingeführte, wenig entwickelte Hausindustrien.«

*Knab* (34) befürwortet wie in seinen früheren Schriften den Ausbau der Familienpflege und Außenfürsorge. Die geschlossene Anstaltsfürsorge ist, soweit die Dauerunterbringung chronisch Geisteskranker zur Erörterung steht,

Digitized by Google

als ein notwendiges Übel zu bewerten, das sich zwar nicht vermeiden läßt, aber gemessen an den Bedürfnissen der Geisteskrankenversorgung wie der öffentlichen Geldwirtschaft, seine Begrenzung in dem unbedingt Erforderlichen finden muß.

*Straub* (74) verlangt, daß die Außenfürsorge vorwiegend im Interesse der Erbgesundheitspflege erfolgen soll. Nach seiner Ansicht sind wissenschaftliche Arbeiten nur dann für eine öffentliche Heilanstalt zweckentsprechend und tragbar, wenn sie in einem unmittelbaren Zusammenhange mit der praktischen Tätigkeit des Anstaltsarztes stehen und dabei auch das Gesamtinteresse der Anstalt nicht aus dem Auge verloren wird. Die vornehmste Aufgabe des ärztlichen Leiters einer Anstalt sieht er »in einer sinnvollen, lebendigen Vor- und Weiterbildung, in einer einheitlichen geistigen Erfassung und Erziehung der Ärzte«. »Dazu sind besondere, regelmäßige 'Arbeitsgemeinschaften' und zwar wöchentlich einmal, nach Dienstschluß, am Abend erforderlich.« »In diesen 'Arbeitsgemeinschaften', an denen selbstverständlich alle Ärzte teilnehmen, werden wichtige Krankheitsfälle und Aufnahmen unter Vorführung der Kranken besprochen.«

*Riedel* (57) hat sehr gute Erfahrungen mit der Anwendung von Leibesübungen, besonders Ball- und Bewegungsspielen im Freien, bei unruhigen Geisteskranken gemacht. Der Verbrauch von Schlafmitteln konnte erheblich eingeschränkt werden. Zugleich wurde das Allgemeinbefinden gebessert. Auch wird günstiger Einfluß auf die Gefahr der schleichenden Entwicklung der Tuberkulose erwartet.

*Köhler* (36) gibt zu, daß bei der jetzigen wirtschaftlichen Lage Deutschlands die äußerste Sparsamkeit in der Verpflegung der Schwachsinnigen und chronisch Geisteskranken gerechtfertigt und notwendig sei. Er warnt aber davor, durch momentane Ersparungen, wie sie durch vorzeitige Entlassungen oder allzu große Einschränkungen in der Zahl des Personals und der Ärzte angestrebt werden, Mißgriffe zu begehen, die auf die Dauer die Ausgaben nicht verringern, sondern vergrößern. Er befürwortet den weitestgehenden Ausbau der Krankenbeschäftigung mit dem Ziele, nicht nur die Kranken vor dem Versinken in Stumpfsinn zu schützen, sondern auch die Bedürfnisse der Anstalt in größtem Umfang selbst herzustellen und dadurch Kosten zu ersparen. Dies glaubt er am besten in großen Anstalten erreichen zu können.

*Knab* (35): Nicht von den medikamentös-biologischen Heilverfahren, sondern von einer zielbewußten Psychotherapie ist eine Verminderung der unproduktiven Kosten der Geisteskrankenversorgung zu erwarten. Die strengste Durchführung der Arbeitstherapie muß erreichen, daß nur ein geringer Teil der Kranken für die eigentliche »Pflegeanstalt« übrig bleibt. Diesen Rest als nur kostenverursachenden Ballast auf dem Wege schmerzloser Tötung auszumerzen, ist ein um seine Existenz ringendes Volk aus Gründen der Selbsterhaltung berechtigt, ohne das Fundament seines kulturellen Aufbaues zu erschüttern.

*Straub* (75): »Jede Entlassungsmöglichkeit von Geisteskranken aus Heilanstalten ist in erster Linie abhängig von der Gemeinschaftsfähigkeit der Kranken. Es ist demnach die vornehmste Zweckbestimmung einer Heilanstalt, alle Mittel einzusetzen, eine solche Gemeinschaftsfähigkeit zu erreichen. Die Zahl der Entlassungen, besonders der sog. Frühentlassungen, ist also auch in erster Linie abhängig von der intensiven, aktiv-erzieherischen Behandlung in der Anstalt selbst. Neben der aktiv-erzieherischen Behandlung spielt die außen-



Digitized by Google

fürsorgerische Betreuung (Außenfürsorge) nur eine untergeordnete Rolle. Mit der Zweckbestimmung und den eigentlichen Aufgaben der Heilanstalt läßt sie sich am besten vereinbaren in Form einer gut ausgebauten Familienpflege. Eine räumlich weitergehende Betreuung kann von der Anstalt aus erfolgversprechend, im Rahmen ihrer eigentlichen Aufgaben, nicht mehr ausgeübt werden. Die Kleinarbeit einer solchen nachgehenden Fürsorge muß von den örtlichen Fürsorgestellen übernommen und durchgeführt werden. Aufgabe der Anstalt ist es, in engster Verbindung mit diesen örtlichen Stellen zu bleiben, sie fachmännisch zu beraten und ihre Kräfte für ihre Aufgaben zu schulen, nötigenfalls auch zu überwachen.«

*Syring* (77) beschreibt ausführlich die Technik der Färbung und der Züchtung der Tuberkelbazillen für die Diagnose der Tuberkulose in den Anstalten.

*Klingler* (33): Ein Roman zur Werbung für ein Gesetz, das die Vernichtung lebensunwürdigen Lebens erlaubt. Der 60 Jahre alte Direktor einer Irrenanstalt von fast 2000 Betten hat, obwohl er in freigibigster Weise Wohltätigkeit übt, ein Vermögen angesammelt, das es ihm erlaubt, in seinem Testamente Häuser und Legate von mehr als 100000 Mark zu vermachen. Er vertritt die Anschauung, daß es unvernünftig und unsittlich ist, unheilbare Geisteskranke, die nichts Nützliches mehr leisten können und keine Freude am Leben haben, mit großen Unkosten am Leben zu erhalten. Seine Gegner sind der Anstaltsgeistliche und ein Staatsanwalt, die ihn mit theologischen und juristischen Einwänden bekämpfen. Der Irrenarzt beschränkt sich nicht auf die theoretische Verteidigung seines Grundsatzes, sondern er setzt ihn in die Tat um und tötet eigenhändig 72 Geisteskranke durch subkutane Einspritzung eines Giftes. Während der Verhandlung der Strafkammer, die zweifellos zu einer Verurteilung wegen Mordes geführt haben würde, stirbt der Angeklagte plötzlich von selbst.

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Bresler* (3) sieht die Kulturaufgaben der Anstalt nicht nur in ihren Leistungen für die Pflege der Geisteskranken, sondern auch in ihrem Wirken für das Volkswohl und für die Verbreitung von Aufklärung. Er wendet sich dagegen, daß man in diesen Kranken nur eine unnütze Last sieht und die Kosten der Anstaltspflege als fortgeworfenes Geld betrachtet.

*Fuller* (16): Nach etwa 10 Jahren angestellte Nachforschungen über 947 entlassene Kranke. 41% hatten sich dauernd in der Außenwelt gehalten, aber nur $^2/_3$ von diesen in tadellosem Zustand.

*Hutchings* (28) spricht darüber, wie in einer Anstalt am besten eine Abteilung für physikalische Behandlung eingerichtet wird. Die Anwendung dieser Behandlungsarten sei zeitweise übertrieben worden, jetzt schiene die Strömung rückwärts zu gehen.

*Malzberg* (46) hat festgestellt, daß die städtische Bevölkerung prozentual ganz wesentlich mehr Anstaltsaufnahmen liefert als die ländliche.

*Meyer* (49) empfiehlt die Serumreaktion von *Meinicke.* Bei Gelegenheit untersuchte er das Blut von 18 Schizophrenen auf Tuberkelbazillen. Von einem Fall abgesehen, bei dem die Deutung zweifelhaft war, fand er solche niemals.

Von 90 aus dem Maudsley Hospital gegen ärztlichen Rat entlassenen Kranken konnte *Minski* (50) in 17 Fällen keine Nachricht erhalten, 25 waren

Digitized by Google

wieder in einer Anstalt, 24 waren gebessert, 16 ungebessert zu Hause, 7 (!) begingen Selbstmord, 1 starb zu Hause. Meist handelte es sich um Depressive, da erregte Kranke von den Angehörigen nicht so leicht aufgenommen werden.

*Pollock* (55): Kurze Angaben über die Einrichtung der Familienpflege, die nichts Neues bieten. In den Vereinigten Staaten hat nur Massachusetts eine lange Erfahrung darin, New York beginnt damit und andere Staaten tragen sich mit der Absicht. Verf. schließt mit ernsten Ermahnungen zur Sparsamkeit.

*Skottowe* u. *Lockwood* (69): Kurze Angaben über Erfahrungen mit der Sprechstunden-Beratung außerhalb der Anstalt. In 70% der Fälle konnte Besserung erzielt werden.

*Storchheim* (73) schildert einige Beispiele, in denen Anstaltskranke auf andere psychotherapeutisch günstig eingewirkt haben. Eine gewöhnlich mitsprechende homosexuelle Komponente erschien nicht nachteilig.

## II. Anstaltsberichte.

1. Bernische kantonale Heil- und Pflege-Anstalten Waldau, Münsingen und Bellelay. Bericht für das Jahr 1934. Dir.: *J. Klaesi, U. Brauchli, H. Knoll.*
2. Eglfing-Haar, Oberbayerische Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt. Bericht für das Jahr 1934. Dir.: *Ast.*
3. Hall in Tirol, Landes-Heil- und Pflegeanstalt. Bericht für das Jahr 1934. Anstaltsleiter: *E. Klebelsberg.*
4. Herisau, Appenzell-Außerrhodische Heil- und Pflegeanstalt. Bericht über 1934. Dir.: *O. Hinrichsen.*
5. Kaufbeuren-Irsee, Kreis-Heil- und Pflegeanstalt. Bericht über 1934. Dir.: *Faltlhauser.* S. auch Psychiatr.-neur. Wschr. 311ff.
6. Königsfelden, Aargau, kantonale Heil- und Pflege-Anstalt. Bericht über 1934. Dir.: *A. Kielholz.* S. auch Schweiz. med. Wschr. 804.
7. Mariaberg, Ob.amt Reutlingen, Heil- und Pflege-Anstalt für Schwachsinnige. Bericht über 1934/35. Gammertingen, Lauchert-Ztg.
8. Pommern, Anstalten Lauenburg, Ückermünde, Treptow a. R., Greifswald, Stralsund, Kückenmühler Anstalten zu Stettin-Grünhof. Bericht über 1933.
9. Regensburg, Kreis-, Heil- und Pflegeanstalt. Dir.: *Eisen.* Psychiatr.-neur. Wschr. 35.
10. Rheinprovinz, Hilfsverein für Geisteskranke. Bericht über 1934. Psychiatr.-neur. Wschr. 273; Z. psych. Hyg. **8**, 87.
11. Riehen (Basel-Stadt), evang. Heilanstalt Sonnenhalde. Bericht über 1. 9. 33—31. 8. 34.
12. Rockwinkel bei Bremen, Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke. Bericht 1930—1934. Besitzer und Leiter *W. Benning.* S. auch Psychiatr.-neur. Wschr. 336.

Digitized by Google

13. Tannenhof b. Remscheid-Lüttinghausen (Rhld.). Bericht über 1933/34. Arzt: Dr. *Beelitz*. Psychiatr.-neur. Wschr. 10.
14. Waldhaus, Chur, kant. Irren- und Krankenanstalt. Bericht über 1934.
15. Wil, kantonales Asyl. Bericht über 1934. Dir.: *Schiller*.

Eglfing-Haar (2). Zugang 628, Abgang 395, Endbestand 2568. Das Anwachsen des Krankenbestandes um 233 beruht zum Teil auf dem Umstande, daß manche Kranke nicht so bald wie früher entlassen werden konnten, weil ihre Sterilisierung durchgeführt werden mußte. Es wurden 201 Anträge auf Unfruchtbarmachung gestellt, alle bis auf einen von dem Direktor der Anstalt. 76 Unfruchtbarmachungen wurden vollzogen, und zwar in der Anstalt selbst, bei Männern und Frauen. Aus anderen Anstalten wurden 27 Kranke zur Sterilisierung überwiesen. Die Operationen wurden ausgeführt durch zwei vertraglich verpflichtete Fachärzte aus München. Von der Prosektur der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie bei den Oberbayerischen Heilanstalten wurden 366 Leichenöffnungen und 380 mikroskopische Untersuchungen vorgenommen.

Kaufbeuren-Irsee (5). Zugang 445, Abgang 319, Endbestand 1090. Die Zunahme des Krankenbestandes wurde teils dadurch verursacht, daß Kranke, die an Pflegeanstalten abgegeben waren, zurückgebracht wurden, teils durch eine große Zahl von Alkoholikern, die in den letzten Monaten des Jahres aufgenommen wurden. Alle Trinker werden grundsätzlich mindestens ein halbes Jahr in geschlossener Anstaltsbehandlung gehalten. Auch die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses trug zur Erhöhung der Krankenzahl bei. Von den im Laufe des Jahres in der Anstalt behandelten 1409 Kranken wurden 1156 den zuständigen Amtsärzten als erbkrank gemeldet, davon 874 wegen Schizophrenie. 208 Anträge auf Sterilisierung wurden von der Anstaltsdirektion gestellt. Von den beantragten Fällen waren bis zum Schlusse des Jahres 143 unfruchtbar gemacht, 44 Anträge waren noch nicht entschieden, 6 wurden abgelehnt. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses findet bei einem großen Teil des Publikums nur geringes Verständnis, und die Durchführung der Sterilisierung stößt zuweilen auf heftigen Widerstand, der sich oft auf religiöse Bedenken, zuweilen auf die Auffassung stützt, die Kranken würden durch die Sterilisierung zu Menschen zweiter Klasse herabgewürdigt. In Familienpflege waren durchschnittlich 38 Kranke.

Hall (3). Zugang 409. Abgang 423. Endbestand 517. Seit 1922 wurden 125 Fälle von Paralyse (79 männliche, 46 weibliche) mit Malaria behandelt. Von den 79 Männern wurden 2 geheilt, 34 gebessert und 16 ungeheilt entlassen, während 22 gestorben sind und 5 sich noch in der Anstalt befinden. Von den 46 Frauen wurden geheilt entlassen 1, gebessert 33, ungeheilt 5; gestorben sind 6, eine Kranke ist noch in der Anstalt. Von den ungeheilt Entlassenen besserten sich nachträglich 3 Männer bis zur Berufsfähigkeit.

Bern (1): Waldau Zugang 612. Abgang 583. Endbestand 1067. Es wurde eine Psychiatrische Poliklinik eröffnet, die an drei Nachmittagen in der Woche von 2 bis 4 Uhr abgehalten wird. Sie wurde von 241 Kranken besucht; an 59 Sprechstundentagen wurden 599 Konsultationen erteilt. Alle motorischen Beschränkungen werden in der Anstalt streng vermieden. »Keinem

Digitized by Google

unserer rund 1000 Kranken ist aus anderen als chirurgischen Gründen auch nur der kleine Finger verbunden.«

Münsingen Zugang 200. Abgang 215. Endbestand 1008. Die »aktivere Arbeitstherapie« hatte gute Erfolge, besonders in den unruhigen Abteilungen.

Bellelay Zugang 109. Abgang 88. Endbestand 435. Es wird darüber geklagt, daß ein Drittel der aufgenommenen Kranken älter als 50 Jahre war, zum Teil aus Altersheimen und Hospitälern wegen ihrer Unruhe überführt. Dies war von ungünstigem Einfluß auf die Zahl der beschäftigten Kranken und auf die Zahl der Todesfälle.

Herisau (4). Zugang 147. Abgang 137. Endbestand 316. Von der Gesamtzahl der Abgänge machten die Geheilten und Gebesserten 59%, die Todesfälle 14% aus.

Königfelden (6). Zugang 214. Abgang 238. Endbestand 785. Es wird über eine hohe Zahl von Tuberkulösen geklagt, die den Bau eines Absonderungspavillons dringend wünschenswert erscheinen läßt.

Wil (15). Zugang 326. Abgang 353. Endbestand 998. Die Überfüllung war im Beginn des Jahres so stark, daß die Aufnahmegesuche eine Zeit lang auf Bewilligung warten mußten.

Rockwinkel (12) berichtet über das Lustrum vom 166. bis 170. Jahr seines Bestehens. Aufgenommen wurden in diesen 5 Jahren 842 Kranke, entlassen 837. Der Endbestand war 47.

---

## 11. Gerichtliche Psychiatrie.

### Ref.: W. Küffner-Untergöltzsch.


1. *Adler, A.*, Die Vorbeugung der Delinquenz. Internat. Z. Indiv. psychol. 197.
2. *Alexander, F.*, u. *W. Healy*, Ein Opfer der Verbrechermoral u. eine nicht entdeckte Diebin. 2 Analysen Krimineller. Imago 5, 158.
3. *Angelkort, A.*, Mängel des Prozeßverfahrens in der Reichsversicherungsordnung, namentl. bei Epileptikern und Hysterikern. Bonn, Diss. 1933.
4. *Aschaffenburg, G.*, Gleichzeitige Anordnung der Entmannung und der Sicherungsverwahrung. Mschr. Krim. psychol. 385 (S. 254*).
5. —, Rückblick und Ausblick. Ebda. 531 (S. 255*).
6. *Bade, W.*, Beitrag zur Handlungsfähigkeit tötlich(!) Verletzter. Kiel, Diss.
7. Beiträge zur gerichtlichen Medizin. Her. v. *A. Haberda†*. Bd. 13. Leipzig-Wien, Deuticke. 133 S. 16,— M. (S. 255*).


Digitized by Google

8. *Beringer, K.*, Begutachtungsfragen bei Commotio u. Contusio. Nervenarzt 561.
9. —, Zur Frage der partiellen Geschäftsunfähigkeit. Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 275.
10. *Böhme*, Die neuen Gesetze über Kastration und Homosexualität. Münch. med. Wschr. 1330; Krim. Mh. 182.
11. *Boeters*, Zur Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. Mschr. Krim. psychol. 367 (S. 256*).
12. *Bostroem, A.*, Die Begutachtung der behandelten Paralytiker. Z. ger. Med. **24**, 75; Dtsch. med. Wschr. 161 (S. 256*).
13. *Creite, O.*, Apoplexie und Unfall. Bruns' Beitr. **162**, 464.
14. *Dansauer*, Das gutachtliche Schicksal eines Falles von späten Hirnabszessen bei einem Kriegsbeschädigten. Ärztl. Sachv.-Ztg. 29.
15. *Graf zu Dohna*, Bemerkungen zum kommenden deutschen Strafrecht. Mschr. Krim. psychol. 97 (S. 256*).
16. *E.*, Sprachstörungen nach Schlaganfällen und ihre Bedeutung für das Wirtschaftsleben. Viertelj.schr. Kriminalistik 198.
17. *Eiser, A. Fr.*, Neuere Ergebnisse über die Wirkung der Kastration bei Sexualverbrechern. Münster, Diss. 1934.
18. *Ermel*, Schizophrenie als Eheanfechtungsgrund. Psychiatr.-neur. Wschr. 567.
19. *Esser, A.*, Die Bedeutung der pathologischen Anatomie bei traumatischen Hirnveränderungen für die praktische Begutachtung lebender Kopfverletzter. Münch. med. Wschr. 1164 (S. 257*).
20. —, Die Wichtigkeit ausführlicher Erstbefunde des praktischen Arztes für die spätere Beurteilung von Schädel-Hirn-Verletzten. Med. Klin. 1001 (S. 257*).
21. *Farnell, F.*, Observations on expert testimony. J. nerv. Dis. **81**, 649 (S. 263*).
22. *Finke, H.*, Die ersten 50 Entmannungen gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher im Oberlandesgerichtsbezirk Dresden. Dtsch. Strafrecht N. F. **2**, 186 (S. 257*).
23. *Fischer, E.*, Der Alkoholtod in forensischer Beziehung. Münster, Diss.
24. *Flaig, J.*, Alkohol und Straffälligkeit im Lichte neuerer Untersuchungen und die strafrechtliche Bekämpfung der Alkoholkriminalität im dritten Reiche. Mschr. Krim.-psychol. 139 (S. 257*).
24a. *Fraeb, W. M.*, Die rechtliche Bedeutung des Rauschgiftmißbrauchs als Störungsfaktor in der Ehe. Öff. Gesdh.dienst Jg. **1**, B. 291.
25. *G.*, Sind tödlich Verletzte noch handlungsfähig? Zbl. Landärzte 349.

Digitized by Google

26. *Frhr. v. Gemmingen, H. D.*, Zur Behandlung des gewohnheitsmäßigen Sittlichkeitsverbrechers. Z. Strafrechtswiss. **55**, 124 (S. 258*).
27. *Gerecke, W.*, Untersuchungen über die erbliche Belastung der Gewohnheitsverbrecher. Erbarzt 107 (S. 258*).
28. *Glück, P.*, Psychologische Analyse und Prüfung der Unfallaffinität von 7—9jähr. Kindern. Arch. f. Psychol. **93**, 1.
29. *Goder, Kl. J.*, Die traumatische retrograde Amnesie, ihre Beurteilung und strafrechtlich-forensische Bedeutung. München, Diss. 1933.
30. *Göbbels, H.*, Metalues versicherungstechnisch betrachtet. Dtsch. med. Wschr. 561 (S. 258*).
31. *Graf, O.*, Experimentell-psychologische Gesichtspunkte und Erfahrungen zur gerichtlich-medizinischen Beurteilung der Alkoholwirkung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 255.
32. *Gregory, M.*, Psychiatry and the problems of delinquency. Amer. J. Psychiatry **91**, 773 (S. 263*).
33. *Grotjahn, M.*, Entwicklung, Straftaten und Begutachtung eines jugendlichen Postenzephalitikers. Z. Kinderforsch. **44**, 213.
34. *Gruhle, H. W.*, Der Sachverhalt des Meineides und die neue Fassung des § 51 StrGB. Mschr. Krim.psychol. 264 (S. 258*).
35. *Grunau, M.*, Ein Jahr praktische Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dtsch. Z. Wohlf.pfl. Jg. **10**, 609.
36. *Gummersbach, H.*, Der Selbstmord. I. Krim. Mh. 268.
37. —, Exhibition u. Exhibitionismus. (Bekämpfung des Rückfalls.) Krim. Mh. 52.
38. *Hackfield, A. W.*, The ameliorative effects of therapeutic castration in habitual sex offenders. J. nerv. Dis. **82**, 15, 169 (S. 263*).
39. *Hafemann, W.*, Zur Frage der Schädel- und Gehirnverletzungen. Med. Welt 21.
40. Die Handschrift in ihrer Bedeutung für Wirtschaft und Kriminalistik. Viertelj.schr. angew. Krimin. Jg. **7**, H. 1.
41. *Harzheim, Chr.*, Über nachträgliche Feststellung der Geschäftsunfähigkeit bei Progressiver Paralyse. Bonn, Diss.
42. *Hauert, D.*, Sozialpolitische Bemerkungen zur Frage der Kopfunfälle. Nervenarzt 576.
43. *Healy, W.*, Psychiatry and the juvenile delinquent. Amer. J. Psychiatry **91**, 1311 (S. 263*).
44. *Heeger, H.*, Über Schädelbasisfrakturen und deren Ausfallserscheinungen im Sinne der Unfallbegutachtung. Rostock, Diss. 1933.
45. *Hellwig, A.*, Seelische Hemmungen bei Verwendung des mechanischen Protokolls. Krim. Mh. 145.

Digitized by Google

46. *Heuyer, G.*, Probleme des Strafvollzugs an Jugendlichen in Frankreich. Z. Kinderforsch. **44**, 112.
47. *Higson, D.*, Unfitness to plead. J. ment. Sci. **81**, 822.
48. *Hoche, A. E.*, Richter und Sachverständige. Mschr. Krim. psychol. 135 (S. 258*).
49. *v. Hopffgarten von Laer, K.*, Notwehr gegen Geisteskranke, Kinder und Tiere nach geltendem Strafrecht. Erlangen, jur. Diss.
50. *Jungmichel, G.*, Blutalkoholbestimmung und Unfall. Bruns'-Beitr. **161**, 71 (S. 259*).
51. —, Eine Verbrecherfamilie. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 7 (S. 259*).
52. *Kanitz, H. R.*, Bemerkungen zur Technik der Blutalkoholbestimmung nach Widmark für Reihenuntersuchungen. Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 273.
53. *Kapp, F.*, »Androhung« der Entmannung. Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 307.
54. —, Ein Neurotiker mit Mordphantasien. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 1.
55. —, Ein Neurotiker mit vielseitigen (polytropen) verbrecherischen Neigungen. Ebda. **103**, 14.
56. —, Gedanken über Fragen, die mit der Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern zusammenhängen. Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 236.
57. *Karpman, B.*, Case studies in the psychopathology of crime. Washington, Ment. Sci. publishing comp. 2 Bde., 1008 S. (S. 263*).
58. *Kauffmann, F.*, Über exkulpierende Geistesstörung im Verlauf des gewöhnlichen Rausches. Med. Welt 531 (S. 259*).
59. *Kinberg, O.*, Basic problems of criminology. Kopenhagen, Levin & Munksgaard. 436 S. (S. 264*).
60. *Kirsch, E.*, Methoden des Nachweises von Simulation und Übertreibung bei Unfallverletzten. Münch. med. Wschr. 1103.
61. *Klingmüller, M.*, Herzschädigung oder Psychoneurose? Vertrauensarzt u. Krk.kasse 248.
62. *Knigge, F.*, Zur forensischen Bedeutung der Simulationsfrage. Z. Neur. **152**, 163.
63. *Kranz, H.*, Die Geburtssituation krimineller Zwillinge. Z. Kinderforsch. **44**, 249.
64. —, Diskordantes soziales Verhalten eineiiger Zwillinge. Mschr. Krim. psychol. 511 (S. 259*).
65. *Lackerbauer, J.*, Über ein krankhaft falsches Mordgeständnis. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 152.
66. *Lange, J.*, Zu welchem Falle und nach welchen Grundsätzen empfiehlt sich im modernen Strafsystem die Anwendung der

Digitized by Google

Sterilisation durch Kastration oder durch Vasectomie oder Salpingectomie? Z. Strafrechtswiss. **55**, 291.
67. *Leinisch, W.*, Ein forensisch bedeutsamer Fall von Schizophrenie. Erlangen, Diss.
68. *Malis, G.*, Das Problem der Wahrnehmungsaktivität in der Psychologie der Kinderaussagen. Z. Kinderforsch. **44**, 369.
69. *Manunza, P.*, A proposito di »psicosi da detenzione« ... Riv. sper. Freniatr. **59**, 423 (S. 262*).
70. *Mauß, W.*, Unfall, Selbstmordversuch oder traumatischer Dämmerzustand. Münch. med. Wschr. 621.
71. *Mazzei, M.*, La genocutireazione del Ceni negli alienati criminali. Neopsichiatria **1**, 26 (S. 262*).
72. *Mezger, E.*, Die Behandlung der kriminellen Psychopathen im Strafrecht des nationalsozialistischen Staates. Psychiatr.-neur. Wschr. 29.
73. *Michel, R.*, Brandstiftung aus sexuellen Motiven. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 1.
74. *Milovanović, M.*, Alkoholismus der Getöteten als kriminogener Faktor. Mschr. Krim.-psychol. 31 (S. 259*).
75. *Mittermaier*, Die skandinavische Gesetzgebung über Unfruchtbarmachung und Entmannung. Mschr. Krim. psychol. 543 (S. 259*).
76. *Molitch, M.*, Chronic post-encephalitis in juvenile delinquents. Amer. J. Psychiatr. **91**, 843 (S. 264*).
77. *Mueller, B.*, Nationalsozialistische Strafgesetzgebung. Z. ger. Med. **24**, 114.
78. *Müller, G.*, Betrachtungen zu den die Entmannung betreffenden Bestimmungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 304 (S. 260*).
79. —, § 300 StrGB. u. Ehe. Ebda. 113 (S. 260*).
80. *Müller, M.*, Neurose und Kriminalität. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 112.
81. *Orsós, F.*, Die vitale Reaktion des Nervensystems und deren gerichtsmedizinische Bedeutung. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 177.
82. *Pilcz, A.*, Forensische Beurteilung der progressiven Paralyse mit bes. Berücks. der Malariatherapie. Wien. med. Wschr. 624, 660.
83. —, Über den Entmannungsparagraphen im Strafrecht des nationalsozialistischen Staates. Wien. med. Wschr. 1163.
84. *Pohlen, F.*, Untersuchungen an Sittlichkeitsverbrechern unt. d. Gesichtsp. des Gesetzes gegen Gewohnheitsverbrecher vom 24. 11. 1933. Bonn Diss.
85. *Rassow, L.*, Kriminalität und geistige Abnormität in W. Dtsch. med. Wschr. 2086.
86. *Rathsam, B.*, Kinderaussage. Krim. Mh. 103.

Digitized by Google

87. *Richmond, F.*, »The prison of the future« — suggestion Nr. 5. Amer. J. Orthopsychiatry **5**, 1 (S. 264*).
88. *Riemann*, Vollzug von Maßregeln der Sicherung und Besserung in Preußen. Psychiatr.-neur. Wschr. 73.
89. *Riß, F.*, Rechtsprechung zur Entmannung. Dtsch. Ärztebl. 329 (S. 260*).
90. *Rittershaus, E.*, Beitrag zur Frage des § 176/II StrGB. Psychiatr.-neur. Wschr. 237.
91. *Rössle, R.*, Über die Hoden von Sittlichkeitsverbrechern. Virchows Arch. **296**, 69 (S. 260*).
92. *Rossi, E.*, Delinquenza e disfunzioni endocrine. Riv. sper. Freniatr. **59**, 527 (S. 262*).
93. *Rostock, P.*, Unfall-Begutachtung. Leipzig, J. A. Barth. 148 S. 6,80 M.
94. *Salaw, H.*, Psychologische Gesichtspunkte zur Vernehmungspraxis. Krim. Mh. 79.
95. *Schaffrath, U.*, Zur Kriminalität und Persönlichkeitserfassung ehemaliger Fürsorgezöglinge. Dresden, Te H., Diss.
96. *Scharffenberg, J.*, Alkohol und Kriminalität. Forschgn.Alkoh. frage 133.
97. *Schläger*, Der Arzt als Sachverständiger. Dtsch. med. Wschr. 1239.
98. *Schlegel, A.*, Die Entmannung als Sterilisierungs- und Sicherungsmaßregel gegen gefährliche Sexualverbrecher. Öff. Gesdh.dienst Jg. **1**, B, 361.
99. *Schmitt, W.*, Zur Einengung der Neurosendiagnose in innerer Medizin und Nervenheilkunde in der Begutachtung. Vertrauensarzt u. Krk.kasse 266 (S. 264*).
100. *Schneider, H.*, Eheanfechtung und Verhütung erbkranken Nachwuchses. Erbarzt 108 (S. 260*).
101. *Schrader*, Begutachtete Alkoholiker. Ärztl. Sachv.-Ztg. 43.
102. *Schröder, P.*, Das kommende deutsche Strafrecht. (Allg. Teil) Nervenarzt 136 (S. 260*).
103. *Schürer v. Waldheim, O.*, Der Berufswechsel verwahrloster und straffällig gewordener Jugendlicher. Z. Kinderforsch. **45**, 1.
104. *Schultze, E.*, Gedanken eines Psychiaters zu dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung und zu dem Bericht über die Arbeit der amtlichen Strafrechtskommission. Dtsch. Strafrecht N. F. **2**, 33.
105. *Schulz, B.*, Über die wissenschaftlichen Grundlagen der erbbiologischen Begutachtungen. Öff. Gesdh.dienst Jg. **1**, A, 601.
106. *Schulze, K.*, Zur Sterilisierung straffälliger Jugendlicher. Zbl. Jugendrecht, Jg. **27**, 247.

Digitized by Google

107. *Seefeldt, K.*, Histologische Hodenbefunde bei entmannten Sexualverbrechern. Berlin, Diss.
108. *Skalweit, W.*, u. *O. Schiersmann*, Sterilisierungsgesetz und Ehe. Z. ger. Med. **24**, 150; Nachschrift v. *E. Schultze* 165 (S. 261*).
109. *Sommer, P.*, Dürfen Morphiumsüchtige als Gewohnheitsverbrecher in Sicherungsverwahrung genommen werden? Med. Welt, Jg. **1934**, 1777.
110. —, Gebühren der Gerichtsärzte usw. für gerichtsärztliche Tätigkeit. Dtsch. med. Wschr. 61.
111. —, Geisteskrankheit und Ehescheidung. Ebda. 638 (S. 261*).
112. —, 1) Muß bei nachträglicher Anordnung der Sicherungsverwahrung ein Sachverständiger gehört werden? 2) Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit eines Angeklagten. Ebda. 1240.
113. *Specht, G.*, Über die Auflösung der Ehe nach dem kanonischen Recht in ihrer Auswirkung auf die psychiatrische Praxis. Nervenarzt 6.
114. *Steck, H.*, La pratique de la stérilisation légale des anormaux psychiques dans le canton de Vaud. Rev. méd. Suisse rom. **55**, 874.
115. *Steinwallner, B.*, Ausgeschlossene und verminderte Zurechnungsfähigkeit in neueren auswärtigen Strafrechtskodifikationen. Psychiatr.-neur. Wschr. 220.
116. —, Der Arzt im neuen italienischen Strafvollzug. Z. ger. Med. **24**, 204.
117. —, Geisteskrankheit und Eherecht. Med. Klin. 1450.
118. —, Gerichtsmedizinisch und kriminalbiologisch Bemerkenswertes aus dem brasilianischen Strafgesetzentwurf. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 167.
119. —, Psychiatrisch Bemerkenswertes aus dem faschistischen Strafvollzug. Psychiatr.-neur. Wschr. 429.
120. —, Vom kommenden Strafrecht. Ebda. 465.
121. *Störring, W.*, Zur Frage der Entmannung auf Grund des Gesetzes vom 24. 11. 1934. Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 316.
122. *Stralau, J.*, Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Spätapoplexie unt. bes. Berücks. d. unfallrechtlichen Begutachtung. Bonn, Diss. 1933.
123. *Stransky, E.*, Zur Regelung der ärztlichen Verschwiegenheits- und Haftungspflicht nach dem Tode des Arztes. Mschr. Krim. psychol. 388 (S. 261*).
124. *Straßmann, G.*, Über Lebensdauer und Handlungsfähigkeit Schwerverletzter. Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 393.
125. *Strüder, J.*, Kann man aus dem Bildgut der tätowierten Gefangenen auf ihren Charakter und ihre Verbrechensart schließen? Med. Welt 1485.

Digitized by Google

126. *Stumpfl, F.*, Erbanlage und Verbrechen. Charakt. u. psychiatr. Sippenuntersuchgn. Berlin, J. Springer. 302 S. 28,— M.
127. *Thiesbürger, P.*, Die kriminalbiologischen Methoden. Köln, rechtswiss. Diss.
128. *Többen, H.*, Die Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit. Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 98.
129. —, Ein Beitrag zur Simulation von Geistesstörungen. Ebda. **25**, 212.
130. *Tramer, M.*, Das psychiatrische Gutachten in der Strafuntersuchung, vor Gericht und im Strafvollzug, seine Bewertung und seine Gefahren. Verhdlgn. Schweiz. Verein f. Strafwesen usw. N. F., H. 15 (S. 261*).
131. *Trunk, H.*, Allzu großes Zögern bei Unfruchtbarmachung wegen schweren Alkoholismus. Die Unfruchtbarmachung von Verbrechern aus Veranlagung. Erbarzt 41 (S. 262*).
132. *Vervaeck, L.*, Das Gesetz für soziale Abwehr im Hinblick auf die Rückfälligen. Mschr. Krim.psychol. 104 (S. 262*).
133. —, Les lois de stérilisation eugénique. Rev. Droit pénal **15**, 761.
134. *Viehweg, Th.*, Das ärztliche Gutachten nach § 51 StrGB. Dtsch. Ärztebl. 998 (S. 262*).
135. *Warstadt, A.*, Ein Mangel in der Handhabung des Pflegschaftsverfahren? Psychiatr.-neur. Wschr. 397 (S. 262*).
136. *v. Weber*, Die Bestrafung der Rauschtat. Gerichtssaal **106**, 329.
137. *Weiler, K.*, Nervöse und seelische Störungen bei Teilnehmern am Weltkriege, ihre ärztl. u. rechtl. Beurteilung. Tl. 2. Leipzig, G. Thieme. 313 S., 8,50 M.
138. *Wendiggensen, W.*, Strafbare Handlungen unter hypnotischem Einfluß und ihre Aufklärung. Köln, rechtswiss. Diss.
139. *Werner, M.*, Erbprognose und Sterilisierungsbegutachtung. Dtsche Sonderschule **2**, 361.
140. *Weygandt*, Eine internationale Organisation zur Verhütung des Verbrechens. Z. psych. Hyg. **8**, 28.
141. *Wiersma, E. D.*, Sterilisation und Kastration. (Holl.) Nederl. tijdschr. geneesk. 1074.
142. *Wiethold*, Zur Frage der Entmannung gemeingefährlicher Sittlichkeitsverbrecher. Dtsch. Z. ger. Med. **24**, 135.
143. *Wilke, H.*, Die Begutachtung der Sittlichkeitsdelikte von Greisen. Breslau, Diss.

*Aschaffenburg* (4): Das Gesetz gestattet die gleichzeitige Anordnung der Entmannung und der Sicherungsverwahrung von Sittlichkeitsverbrechern. Eine völlige Beseitigung jeglichen Geschlechtstriebes durch die Kastration ist unsicher. Die Erfahrungen sind ungenügend. Deshalb ist zu hoffen, daß

Digitized by Google

die Gerichte neben der Entmannung überall da auch die Sicherungsverwahrung anordnen, wo mit der Möglichkeit eines Rückfalles gerechnet werden muß, und die Sicherungsverwahrung solange ausdehnen, wie »die öffentliche Sicherheit es erfordert«.

*Aschaffenburg* (5) vollendete sein 70. Lebensjahr. Er übergab die Leitung der Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform jüngeren Kräften. Den alten Mitarbeitern dankt er voll Befriedigung über die gemeinsam geleistete Arbeit. Er gibt einen kurzen Rückblick auf die bereits 1909 begonnene und seitdem ununterbrochen fortgeführte Reformarbeit. Die Monatsschrift sei bestrebt gewesen, Mediziner und Juristen zu gemeinsamer Tätigkeit zu verbinden und die Kenntnisse über Verbrechensursachen, Verbrecherpersönlichkeit und Strafauswirkung zu vertiefen. Immer schon sei der leitende Gesichtspunkt der Gesetzgebung die Sicherung der Gesellschaft gewesen. Die Schuld an der fortschreitenden Verweichlichung des Strafrechts dürfe man nicht dem Psychiater zuteilen. Da die Wissenschaft fortschreite, könne auch das zu erwartende neue Strafrecht nichts Endgültiges sein.

Im XIII. Band der Beiträge zur Gerichtlichen Medizin, herausgegeben von *Haberda* † (7) interessieren folgende Arbeiten: *Jellinek* weist auf die Unklarheit hin, die in ärztlichen Kreisen über elektropathologische Fragen besteht, auf die Ratlosigkeit des zur elektrischen Verunglückung berufenen Arztes, die Unentschlossenheit bei Wertung und Behandlung klinischer Folgeerscheinungen des elektrischen Traumas, die Hilflosigkeit bei der Tatbestandsaufnahme am Unglücksort und die Kenntnislosigkeit in gesundheitstechnischer Hinsicht. Er betont die gelegentlich zur Klärung notwendige mikroskopische Untersuchung der Hautveränderungen. Geradezu pathognostisch sei der komplikationslose Heilungsverlauf und die auffallend günstige Narbenbildung. Auch sei die elektrische Verletzung in der Regel völlig schmerzlos. Von seiten der Innenorgane stünden im Vordergrund Symptome des Gefäß- und Nervensystems. Besondere Erwähnung verdiene die am Unfallort und in der Klinik gewöhnlich Erfolg bringende Lumbalpunktion (Lumbaldruck 300—400 mm Wassersäule!). Es handle sich durchaus nicht immer um primären Herzstillstand (Herzkammerflimmern), sondern häufig um ausgesprochenen Erstickungstod oder um Tod durch primäre Gehirnlähmung. Daher seien Wiederbelebungsversuche oft von Erfolg gekrönt. *J.* ist der Überzeugung, daß die Dominante des elektrischen Traumas auf einer Schockwirkung beruht. Der Tod durch Elektrizität sei meist nur ein Scheintod. — *Incze* hat in 7 Fällen von Vergiftung durch Barbitursäurederivate (Veronal, Luminal, Medinal, Somnifen) das Gehirn einer histotopographischen Untersuchung unterzogen. In 4 Fällen hatte es sich um rein akute, in 3 um akute und zugleich chronische Vergiftungen gehandelt. Die akuten Veränderungen des Gehirnparenchyms wie Gefäßsystems und Stützgewebes waren von diffuser Ausbreitung. Die chronischen Veränderungen beschränkten sich hauptsächlich auf den Hirnstamm und unteren Olivakern. Diese Beobachtungen bestätigten also in der Hauptsache jene pharmakologischen und histotopographischen Untersuchungen, denen zufolge der Angriffspunkt der Barbitursäurederivate im Hirnstamm zu suchen ist. Eine strenge Lokalisation der chronischen Parenchymschädigung im hypothetischen Schlafzentrum (*Economo*) konnte nicht beobachtet werden. — *I.* fand ferner in 4 Fällen akuter Lysolvergiftung schwere Veränderungen des Gehirnparenchyms wie des Gefäßsystems und der Neuroglia. Die Ganglienzellen zeigten das typische Bild

Digitized by Google

der »schweren akuten Zellenerkrankung« (*Nißl*). Die Untersuchungen bestätigten histologisch die große Affinität des Kresols zu den Hirnlipoiden. Der histologische Befund gibt eine morphologische Erklärung für den raschen Eintritt der Bewußtlosigkeit beim lysolvergifteten Menschen. — *Székely* beschreibt eine Massenvergiftung durch chronisch eingeatmete Benzoldämpfe mit 5 Todesfällen. Die Symptome waren hochgradige Anämie, punktförmige Blutungen in die Haut und Gelenkschmerzen. Zuletzt trat ein Verwirrtheitszustand auf. Der unspezifische, grippeähnliche Beginn wurde vom Kassenarzt verkannt. Bei der Sektion fanden sich als spezifische Benzolwirkung Atrophie des Knochenmarks mit vorwiegender Schädigung der myeloischen Zellen und eine schwerste Parenchymdegeneration an Milz und Lymphknoten. — *Neuburger* berichtet über einen Fall von intrauteriner Hirnschädigung nach einer Leuchtgasvergiftung der Mutter. Das Kind wurde 5 Wochen nach dem mißglückten Suizidversuch geboren und starb nach wenigen Tagen. In der Marksubstanz zeigte sich ein ganzes System von Höhlen. Die Stammganglien waren vollkommen zerstört. Verf. beschreibt genau den histologischen Befund. Dann beschäftigt er sich eingehend mit der Giftwirkung des Kohlenoxyds. Leider sei man dabei nur auf Vermutungen angewiesen. Man müsse für die Hirnschädigungen außer einer durch das Kohlenoxyd bedingten besonderen Gefäßdurchlässigkeit und einer aus verschiedenen chemisch-physikalischen Gründen bestehenden Asphyxie, ferner außer einer durch die enorme Gefäßatonie bedingten Stase noch ein derzeit unbekanntes, vielleicht direkt auf den Chemismus der Zellen wirkendes Agens verantwortlich machen. Die Prädilektion für die Linsenkernerweichung scheine durch die spezielle Bauart der Gefäße dieser Hirnpartie gegeben.

*Boeters* (11) ist mit der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 26. Juni 1935 Ziffer 4 (2) nicht zufrieden. Er nimmt an, viele Amts- und Gerichtsärzte seien noch dem Gedanken der Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern abgeneigt, während andererseits das Gesetz für letztere keinen besonderen Anreiz zur Duldung des Eingriffs biete. Verf. bringt einen bereits 1933 in dieser Zeitschrift veröffentlichten Gesetzesentwurf in Erinnerung. Er hat im Laufe der Jahre die Entmannung von rund 40 Homosexuellen veranlaßt. Keiner sei rückfällig geworden. Wenn auch die Triebrichtung nicht zu ändern sei, so würde doch die Triebstärke vermindert und oft auf Null herabgesetzt.

*Bostroem* (12) teilt die malariabehandelten Paralytiker ein in Geheilte, Defektgeheilte und nur vegetativ Geheilte. Nach dem Heilerfolg richtet sich die Begutachtung. Dieser ist nicht immer leicht zu beurteilen. Sowohl die Feststellung der Heilung wie die des Defektes macht oft erhebliche Schwierigkeiten. Hierzu kann unter Umständen eine kritische Betrachtung des Paralysebeginns insofern dienen, als daraus hervorgeht, wieweit eine irreparable Schädigung von Ganglienzellen vorgeschritten ist. *B.* nimmt Stellung zur strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit malariabehandelter Paralytiker, zu ihrer Tauglichkeit für verantwortliche Berufe, zu ihrer Geschäftsfähigkeit, zu Fragen der Ehescheidung, der Invalidisierung, endlich zur Indikation zur künstlichen Frühgeburt.

Graf zu *Dohna* (15) zeigt Widersprüche auf, die zwischen den allgemeinen Intentionen und einzelnen Beschlüssen der amtlichen Strafrechtskommission bestehen. Es ist hier nur möglich, aus der Arbeit des Verf., die auf zahlreiche Unklarheiten hinweist und diese zum Teil durch Beispiele erläu-

Digitized by Google

tert, einige Punkte herauszugreifen. Schon der Hinweis, daß nur strafbar sei, wer vorsätzlich oder fahrlässig handle, passe gar nicht in ein Strafgesetzbuch hinein, welches seine Strafdrohungen grundsätzlich auf das Unternehmen einstelle und daneben hauptsächlich nur fahrlässige Verletzungstatbestände kenne. Vollends lasse die Gleichsetzung des dolus eventualis mit dem dolus directus sich auf Deliktstatbestände, die das Unternehmen mit Strafe bedrohten, gar nicht anwenden. Daß der Entwurf das Bewußtsein der Rechtswidrigkeit in den Vorsatz einbeziehe, sei ein schwerer Mißgriff. Weiter gelange durch den Entwurf nicht, wie behauptet, der extensive Täterbegriff zu gesetzlicher Anerkennung. Im Gegenteil würde der restriktive Täterbegriff in klarster Form herausgestellt.

*Esser* (19) bespricht die pathologische Anatomie bei Hirndruck, Hirnerschütterung und Hirnquetschung. Eine wirkliche Narbenbildung trete nur im Bereich entzündlicher Prozesse ein. Bei einfacher Zerstörung der Hirnmasse komme es nur zu einer kümmerlichen Ausflickung des Defektes mit einer derbfaserigen Filzmasse von Nervenstützgewebe. In dieser gehe ein fortwährender Weiterabbau vor sich. So erkläre sich das schwankende Befinden vieler Kopfverletzter. Die Leichenöffnung sei in jedem Fall eines frischen und besonders eines alten Schädelunfalles nicht nur erwünscht, sondern notwendig.

*Esser* (20) weist auf die viel betonte Wichtigkeit einer eingehenden Befunderhebung bei Schädel-Hirn-Verletzten alsbald nach dem Unfall hin. Ohne diese sei eine einwandfreie Beurteilung später oft nicht mehr möglich. Man tappe im Dunkeln. Es empfehle sich für den ersthinzugezogenen Arzt fast in jedem Falle, einen Kopfunfall möglichst sofort fachärztlicher Krankenhausbehandlung zuzuschicken. Meist würden schon höchstens 24 Stunden genügen, um die notwendigen Untersuchungen durch die verschiedenen Fachärzte vornehmen zu lassen. Mit dem wachsenden Abstand zwischen Unfall und Beurteilung werde die Differentialdiagnose zwischen organischen und funktionellen Beschwerden immer schwieriger. Verf. bringt Beispiele aus seiner reichen Erfahrung.

*Finke* (22) faßt die bei 50 Entmannungen gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher im Oberlandesgerichtsbezirk Dresden gemachten Beobachtungen zusammen. Der Vollzug der Operationen erfolgte ohne Schwierigkeiten, ohne körperliche oder seelische Komplikationen. Die Grundhaltung der Operierten und ihrer Angehörigen zur Entmannungsmaßnahme war im allgemeinen bemerkenswert günstig. Es sprechen bereits jetzt viele Anzeichen dafür, daß die Entmannung als ein kriminalpolitisch wirksamer und für den Betroffenen verhältnismäßig unschädlicher Eingriff angesehen werden darf. Die Arbeit betrachtet den äußeren Verlauf des Verfahrens (Operationstechnik und Heilungsverlauf), die Persönlichkeit (Vorstrafen, Straftat und Strafurteil, Alter, Beruf, kriminalpsychologischer Typ) und die Stellungnahme zur Kastration (allgemeiner subjektiver Befund, Angaben über Sexualtrieb, Stellungnahme der Angehörigen).

*Flaig* (24) weist auf die Reihe »Wissenschaftliche Veröffentlichungen zur Alkoholfrage« im Verlag »Auf der Wacht«, Berlin-Dahlem, hin. Heft 10, »Kriminalität und Alkohol« von Gerichtsreferendar Dr. G. *Stark*, gebe eine Fülle von wertvollem Zahlen- und Tatsachenstoff mit vielen Tabellen und Schaubildern. Die unmittelbare Alkoholstrafstatistik sei nur einige Zeit für Bayern, seit einigen Jahren von Dr. *Bandel* für Nürnberg-Fürth und Halle



Digitized by Google

durchgeführt worden. Dagegen stehe der Weg einer mittelbaren Alkoholstrafstatistik durch Vergleichung der sogenannten und erfahrungsgemäßen »spezifisch alkoholischen Straftaten« und des jeweiligen Alkoholverbrauches offen. In Heft 9 der erwähnten Schriftenreihe behandelt *K. Weymann* »Die Bekämpfung der Trunksucht und ihrer Folgen im Dritten Reich«. *W.* hatte auf dem 20. Internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus im Sommer 1934 in London Gelegenheit, über die Alkoholfrage und die Reform des Strafrechts zu sprechen und den Standpunkt der Staaten Dänemark, Deutschland und Italien darzulegen. *Flaig* berichtet dann noch über die Arbeiten anderer Autoren. Die Wichtigkeit der Alkoholbestimmung im Blut wird besonders hervorgehoben.

*von Gemmingen* (26): Wenn das Reichsgericht beim gewohnheitsmäßigen gefährlichen Sittlichkeitsverbrecher die Entmannung und Sicherheitsverwahrung nebeneinander zuließ, so durfte es sich hierbei nicht auf Gedankengänge stützen, welche bewußt oder unbewußt aus dem Gebiete der Vergeltung genommen waren. Das reichsgerichtliche Ergebnis läßt sich gegen theoretische Angriffe nur dann wirklich verteidigen, wenn man es ableitet aus der Doppelnatur der Entmannung als Sicherung und Besserung.

*Gerecke* (27) hat die erbliche Belastung (Trunksucht, Kriminalität, gewerbsmäßige Unzucht, Schwachsinn, Epilepsie, Geisteskrankheiten) von 80 Gewohnheitsverbrechern (mehr als 7 Freiheitsstrafen) untersucht und eine erhebliche Anzahl asozialer Elemente bei deren Angehörigen feststellen können. Er schlägt die Sterilisierung aller Gewohnheitsverbrecher und solcher Verbrecher vor, die bei eingehender Berücksichtigung ihrer Familienanamnese schon nach der ersten Straftat ihre verbrecherische Neigung erkennen lassen.

*Göbbels* (30): Vor Eintritt in eine private Krankenversicherung bestehende Metalues ist nicht versicherungspflichtig. Tritt die Erkrankung während der Zeit der materiellen Versicherung auf, so muß die Versicherung zahlen. G. wendet sich gegen den Ausdruck »Krankenkasse«, »Krankenfürsorge« und ähnliche Bezeichnungen. Er führt die hauptsächlichsten Unterscheidungsmerkmale zwischen Krankenversicherungsgesellschaften und sozialen Krankenkassen an.

*Gruhle* (34): Psychopathen, zaghaft ängstliche Naturen, insbesondere aber hysterische Personen (Pseudologia phantastica) sind manchmal im realpsychologischen Sinne eidesunfähig. Sie besitzen zwar die Fähigkeit, das Unerlaubte des Meineides einzusehen und auch die Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln. Aber sie können sich nicht richtig besinnen. Ihnen fehlt die Erinnerungsgewißheit. Die alte Fassung des § 51 StrGB.s war auf diese abnorme Geistesverfassung besser anwendbar als die neue. Trotzdem bleibt nichts übrig, als in diesen Sonderfällen die Zurechnungsfähigkeit und also auch »in sinngemäßer Anwendung« den Wortlaut des neuen § 51 zu bejahen.

*Hoche* (48) nimmt Stellung zu einer Entscheidung des Oberlandesgerichtes Breslau vom 28. 5. 1934, in der zum Ausdruck kommt, daß ein Gutachten nur dann als eine besonders schwierige Leistung im Sinne des § 3 angesehen werden könne, wenn es dem Sachverständigen mit seiner ausreichenden sachlichen Vorbildung nicht ohne weiteres möglich sei, das von ihm erforderte Gutachten aus seinem Erfahrungs- und Wissensschatz zu erstatten. Die »schwierige Leistung« sei abhängig von dem Umfang der Ermittelungen, der Notwendigkeit vorherigen Studiums der Fachliteratur und einer über das Normalmaß fachlicher Sachkunde hinausgehenden geistigen Arbeit. *H.* meint, der Rich-

Digitized by Google

ter könne die Schwierigkeit der Leistung des Sachverständigen nicht beurteilen. Der Maßstab der Schwierigkeit würde durch die erwähnte Verfügung in die intellektuelle Persönlichkeit des Gutachters verlegt und führe zu dem widersinnigen Ergebnis einer Höherbewertung des Minderbegabten und des Anfängers.

*Jungmichel* (50): Nach Hinweis auf die Häufung der Unfälle, insbesondere der unter Alkoholwirkung erfolgten Unfälle, zeigt Verf. die Wichtigkeit und die Leistungsfähigkeit der Blutalkoholbestimmung. Von den gefundenen Werten sei der physiologische Gehalt des Blutes an reduzierenden Stoffen abzurechnen, der für Astheniker (0.85), Athletiker (0.76) und Pykniker (0.64) verschieden sei. Bei Angeheiterten würden etwa $1^0/_{00}$, bei leichtem bis mittlerem Rausch $2^0/_{00}$, bei schwerem Rausch $2{,}5^0/_{00}$ und bei schwerster Alkoholvergiftung $3{,}5^0/_{00}$ Alkohol im Blut gefunden. Es sei zu fordern, daß möglichst bei allen Unfällen, Körperverletzungen, überhaupt bei allen Vorkommnissen straf-, zivil- oder sozialrechtlicher Art, bei denen Alkoholgenuß eine Rolle gespielt habe oder in späteren Verhandlungen spielen könne, eine Untersuchung des Blutes auf Alkoholgehalt anzustellen sei.

*Jungmichel* (51) betont auf Grund seiner bei einer Verbrecherfamilie angestellten Forschungen die Notwendigkeit weiterer kriminalbiologischer Arbeit und rassenhygienisch-gesetzlicher Maßnahmen. Der Rückgang der Gesamtgeburtenzahl in Deutschland sei immer noch 4mal größer als bei den von ihm erfaßten Kriminellen. Es sei wichtig, die Nachkommenschaft krimineller Persönlichkeiten einzuschränken. Die Einführung der »verminderten Zurechnungsfähigkeit« im deutschen Strafgesetzbuch brauche bei richtiger Anwendung keineswegs zu einer Verwässerung psychiatrischer Diagnosenstellung mit ihren möglichen Folgen in bezug auf Milderung der Strafe führen.

*Kauffmann* (58) berichtet unter Hinweis auf die Möglichkeit des Vorkommens schnell vorübergehender pathologischer Rauschzustände mitten im Ablauf gewöhnlicher Räusche über zwei Totschlagsprozesse.

*Kranz* (64) hat aus einer größeren Untersuchungsreihe einige Fälle von diskordantem sozialem Verhalten eineiiger Zwillinge herausgegriffen. Bei 4 Fällen haben eingreifende Krankheiten das Lebensschicksal und das soziale Verhalten entscheidend bestimmt. Bei 3 Fällen liegen nicht scharf umschriebene Krankheitsbilder als modifikatorische Ursache sozialer Verhaltungsweisen zugrunde. Bei 2 Fällen entzieht sich der eine wenig oder nicht kriminelle Paarling durch ein abenteuerliches Wanderleben der Kontrolle. Bei einem Fall ist die Ursachenkette für die verschiedene soziale Entwicklung unklar. Sie erscheint allein durch den Zufall eines Stellungswechsels bedingt.

*Milovanović* (74) hat im Lauf von 10 Jahren (1924—1933) pathologisch-anatomisch und chemisch 214 Leichen der vorsätzlich Getöteten im Institut für Gerichtliche Medizin in Belgrad auf Vorhandensein von akutem und chronischem Alkoholismus untersucht. Er fand bei 117 Leichen (54,7%) Alkoholismus überhaupt, davon in 24 Fällen (20,4%) akuten, in 6 Fällen (5,1%) chronischen, in 87 Fällen (74,5%) gleichzeitig akuten und chronischen Alkoholismus. Er sieht in seinen Ergebnissen Mindestzahlen. In 112 Fällen (95,8%) handelte es sich um Totschlag, nur in 5 Fällen (4,2%) um Mord.

*Mittermaier* (75) berichtet kurz über die skandinavische Gesetzgebung über Unfruchtbarmachung und Entmannung. Das dänische Gesetz vom 11. 5. 1935 gibt er wörtlich wieder. Dann vergleicht er die vier skandinavischen



Digitized by Google

Gesetzgebungen unter sich und mit der deutschen. Schweden nennt die Entmannung nicht und läßt sie auch nicht zu. Grundsätzlich ist für alle Länder das Gemeininteresse maßgebend. Die Hauptindikation ist überall die eugenische. Grundsätzlich soll der zu Behandelnde selbst die Behandlung beantragen. Die Bestimmungen der einzelnen Länder zeigen im übrigen große Verschiedenheiten. Auf weitere Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden.

*Müller, G.* (78) sieht eine fühlbare Lücke in der Gesetzgebung darin, daß auf Kastration nur im Fall einer Verurteilung als »Zusatzstrafe« erkannt, bzw. die Operation nur »zur Abwendung einer ernsten Gefahr für die Gesundheit oder das Leben« vorgenommen werden könne. Die Wohltat der Kastration komme dem im Schutze des § 51 Stehenden nicht zu, so daß die dauernde Internierung unvermeidbar werde.

*Müller, G.* (79): Wenn der Arzt bei einem Ehegatten eine syphilitische Ansteckung feststellen muß und entweder dem Erkrankten oder dem anderen Teil davon Mitteilung macht, läuft er Gefahr, den einen Ehegatten vor dem andern zu kompromittieren, den Fortbestand oder wenigstens die Harmonie der Ehe zu gefährden und sich selber unter Umständen schwere Unannehmlichkeiten zu bereiten. Ähnliche Verhältnisse können zwischen nächsten Verwandten bestehen. Verf. wünscht von erfahrenen Kollegen zu erfahren, ob sich bisher Verhaltungsweisen ergeben haben, die einerseits den Bestimmungen des § 300 StrGB., andererseits dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken gerecht werden.

*Riß* (89) gibt nach Zusammenstellung der die Entmannung betreffenden gesetzlichen Vorschriften mehrere diesbezügliche Reichsgerichtsentscheidungen wieder, die für die Mitwirkung der ärztlichen Sachverständigen von Bedeutung sind. In Anbetracht der Schwere des Eingriffs verlangt das Gericht eine besonders gründliche Bearbeitung des Einzelfalles. Die Begutachtung soll stets auf Grund einer besonderen Untersuchung vorgenommen werden, die der Sachverständige unter dem Gesichtspunkt der vorzunehmenden Entmannung ausführt.

*Rößle* (91) hat 125 Hodenpaare von Sittlichkeitsverbrechern makroskopisch und mikroskopisch untersucht und dabei keine Merkmale feststellen können, welche diese Keimdrüsen von denjenigen normaler Männer hinsichtlich Gewicht und Feinbau unterscheiden. Da die Perversität nur unter der Bedingung eines gesteigerten oder hemmungslosen Geschlechtstriebes zum Verbrechen führe, so sei die Mehrzahl der Entmannten zu den Hypersexuellen zu zählen.

*Schneider, H.* (100): Nach einer neuerlichen Entscheidung läßt das Reichsgericht die Anfechtung einer Ehe bei Erbkrankheiten schon dann zu, wenn mit Sicherheit das Vorliegen einer Erbkrankheit und damit auf die Weitergabe krankhafter Erbanlage auf die Nachkommen geschlossen werden kann, mag auch die Erbkrankheit bei dem Ehegatten selbst sich nur vorübergehend manifestiert haben oder die Manifestierung nur durch schuldhaftes Verhalten des anderen Gatten herbeigeführt worden sein.

*Schröder* (102) bespricht Aufsätze einer Reihe von Mitarbeitern der amtlichen Strafrechtskommission, welche unter Vorsitz des Reichsjustizministers Dr. Gürtner seit Herbst 1933 tagt. Er berichtet über die großen allgemeinen Richtlinien sowie über das besondere ärztliche Grenzgebiet. Grundlage des kommenden Strafrechts ist das Willensstrafrecht im Gegensatz zum

Digitized by Google

bisherigen Tatstrafrecht. Der asoziale Gegner soll nicht bekämpft, sondern vernichtet werden. Jede Schuld heischt Sühne. Die Machtordnung, die das Volk sich gibt, entspricht den sozialistischen Forderungen der Volksgemeinschaft. Angriffe gegen das Volksganze sollen besonders schwer gewertet werden. Die Abgrenzung der Strafbarkeitssphäre soll im wesentlichen auf der Linie erfolgen, auf der bisher Versuch und Vorbereitung aneinander grenzten. Ohne Schuld gibt es keine Strafe. Voraussetzung für die Schuld ist die Zurechnungsfähigkeit. Aber die Volksgemeinschaft darf auch gegen schuldlose Eingriffe in ihren Lebens- und Arbeitsfrieden nicht schutzlos bleiben. Die Ausführungen über die neue Fassung des § 51 StrGB., über Zurechnungsfähigkeit, Zurechnungsunfähigkeit sowie verminderte Zurechnungsfähigkeit können hier aus räumlichen Gründen nicht erörtert werden. Der in der Novelle vom 24. November 1933 enthaltene Begriff der »Geistesschwäche« ist in Wegfall gekommen. Dafür wird der Begriff der »krankhaften Störungen der Geistestätigkeit« weiter gefaßt.

*Skalweit* und *Schiersmann* (108) weisen auf die Widersprüche hin, die sich aus der neuen Gesetzgebung gegenüber der bisherigen Auslegung des Eherechtes ergeben. Es sollte einem erbgesunden Ehegatten möglich sein, die Ehe zu lösen, wenn der andere Ehegatte als erbkrank erkannt worden ist. Die Entscheidung müsse bei dem erbgesunden Ehepartner liegen. Die Krankheit müsse manifest geworden sein. Eine vermutliche Erbanlage könne nicht genügen. Am besten wäre es, sowohl eine Anfechtung wie eine Scheidung zu ermöglichen. Besonderes Interesse verdient das beigefügte, bereits am 11. 11. 1933 erstattete Gutachten, welches sich über eine etwaige Anwendungsmöglichkeit des § 1333 BGB. bei zur Zeit der Eheschließung nicht erkennbarer (latenter) Krankheitsanlage ausläßt.

*Sommer, P.* (111): Einer Entscheidung des Reichsgerichts zufolge steht die bloße Annahme, eine Geisteskrankheit sei heilbar, einer Anwendung des § 1569 BGB. schlechthin nicht entgegen. Deshalb muß das Vorliegen oder Nichtvorliegen der Voraussetzungen des § 1569 BGB. deutlich zum Ausdruck gebracht und begründet werden. Ferner besagt die Entscheidung, daß eine persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 BGB. nicht vorhanden sei, wenn nur eine unbestimmte Besorgnis des künftigen Ausbruchs einer Geisteskrankheit bestehe, oder wenn der Ausbruch nur für den Fall des Eintritts besonders mißlicher, die Entwicklung einer Anlage begünstigender Verhältnisse zu besorgen sei.

*Stransky* (123) macht Vorschläge zur Regelung der ärztlichen Verschwiegenheits- und Haftungspflicht nach dem Tode des Arztes. Bei Bestellung eines Praxisübernehmers sollen sämtliche Pflichten auf diesen übergehen. In allen andern Fällen seien alle schriftlichen Aufzeichnungen einer ad hoc amtlich zu bestellenden oder zu bestätigenden Sachwalterpersönlichkeit oder der zuständigen ärztlichen Standeskörperschaft zu treuen Händen zu übergeben.

*Tramer* (130): Der Wert und die Bewertung des psychiatrischen Gutachtens hängen von seiner Durchführung und diese wieder von den Fähigkeiten des psychiatrischen Sachverständigen ab. Ein Mindestmaß von psychologischem und psychiatrischem Wissen und Können sowie persönliche Eignung (Sachlichkeit) sind zu fordern. Vom Juristen muß besseres Verständnis für die Besonderheiten der psychiatrischen Begutachtung verlangt werden.

Digitized by Google

Die Bereitschaft zu besserem Verständnis zwischen Juristen und Psychiatern könnte durch wiederholte Aussprachen gefördert werden.

*Trunk* (131) nimmt an, daß mancher Trinker infolge der Schwierigkeit der Begriffsbestimmung der Unfruchtbarmachung oder doch der rechtzeitigen Unfruchtbarmachung entgeht. Die äußeren Einwirkungen würden im Einzelfalle ebenso wie bei vielen Kriminellen grundsätzlich überschätzt. Es sei nicht richtig, an Trunksucht zu zweifeln, wenn nicht wenigstens einige neurologische Symptome erkennbar seien. Die Angehörigen des Trinkers schämten sich oft mehr, als dieser selbst und beschönigten oder verheimlichten das Laster des Trinkers. Auch einmalige schwere Straftaten eines vordem trinkenden Psychopathen müßten Unfruchtbarmachung bedingen, ebenso frühere Trunksucht bei irgendwie nunmehr erzwungener Abstinenz. Irgendwelche erbliche Belastung müsse gelegentlich den Ausschlag für die Entscheidung abgeben.

*Vervaeck* (132) berichtet über das belgische Gesetz für soziale Abwehr im Hinblick auf die Rückfälligen vom 9. 4. 1930. Es ist ein Gesetz zur Sicherung und Besserung. Es betrifft Rechtsbrecher, die durch ihre biologische Belastung für den Einfluß des modernen Gefängnisses unzugänglich sind. Die Maßnahme der Sicherung (Einsperrung) wird erst nach der Strafverbüßung verfügt. Ihre Dauer hängt von dem Erfolg ab. Das Gesetz ist seit 1. 1. 1931 in Kraft. Bis 31. 12. 1933 wurden von belgischen Gerichten 171 Unterbringungen von Rückfälligen angeordnet.

*Viehweg* (134): Der Jurist hat seine eigene Begriffswelt. Es ergeben sich besonders Schwierigkeiten der Verständigung zwischen Arzt und Juristen, wenn ersterer bei letzterem Begriffe vorfindet, die es in der Naturwissenschaft auch gibt, die aber in der Rechtswissenschaft etwas anderes als dort bedeuten. Der Arzt dürfe verlangen, daß ihm in geeigneter Weise Richtlinien an die Hand gegeben würden. Verf. stellt für den § 51 StrGB. ein einfaches, der eigenen Arbeit des Gutachters größten Spielraum lassendes Sachverständigenschema auf.

*Warstadt* (135): Ein geschäftsunfähiger Pflegebefohlener hat kein persönliches Beschwerderecht gegen Maßnahmen des Vormundschaftsgerichts, da seine Willensäußerungen nach § 105 BGB. rechtlich unwirksam sind. Dieser Mangel muß besonders da empfunden werden, wo es sich um persönliche Auseinandersetzungen zwischen dem Pflegebefohlenen und seinem Pfleger handelt. *W.* bringt Änderungsvorschläge der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Manunza* (69) polemisiert gegen *De Mennato,* der behauptet hat, die alleinige Ursache der Gefängnispsychosen sei die Gefangenschaft selbst.

*Mazzei* (71) hat die von *Ceni* angegebene Genohautreaktion, die bei Geistesgesunden im Alter von 18 bis 20 Jahren fast immer positiv, bei Geisteskranken aber oft negativ ist, bei 515 wahnsinnigen Sträflingen untersucht und gefunden, daß die Reaktion sich in Fällen von »Psychodegeneration« verhält wie bei Normalen, während sie bei Kranken, die an Geisteskrankheit im engeren Sinne des Wortes litten, häufig fehlte.

*Rossi* (92): Verbrechertum und endokrine Störungen. Die endokrinen Drüsen haben großen Einfluß auf die geistige Tätigkeit. Impulsivität, Affek-

Digitized by Google

tivität und moralisches Empfinden können als ein Produkt humoraler Einflüsse angesehen werden. Impulsive Verbrecher mit Hypertrophie der Thyreoidea können durch sexuale Hormontherapie beruhigt werden. Basedowkranke neigen zu krankhafter Erregbarkeit, Mißtrauen und Ängstlichkeit, die zu impulsiven Verbrechen führen können. Auch hier wirkt sexuale Hormontherapie günstig. In der Disfunktion der endokrinen Drüsen wird die eigentliche Ursache der Kriminalität gesucht.

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Farnell* (21) wendet sich dagegen, daß Schwerverbrecher durch Sachverständigengutachten auf Grund von Geistesstörung der Bestrafung entzogen werden können und nun aufs Neue ihre Mitmenschen gefährden, während doch der richtige Gegenstand des Strafgesetzes der Schutz der Volksgenossen sei. Die Möglichkeit geisteskranke Verbrecher freizusprechen und gleichzeitig die menschliche Gesellschaft gegen sie zu sichern, zieht er gar nicht in Betracht.

*Gregory* (32) spricht über die Beihilfe, welche die Psychiatrie sowohl der Rechtsprechung wie der Wohlfahrtspflege bringen kann und führt an, wieweit sich schon in den Vereinigten Staaten die Gerichtshöfe psychiatrischer Mitwirkung bedienen. Dabei warnt er davor, diese Mitarbeit zu weit auszudehnen, damit nicht das Vertrauen zur Psychiatrie erschüttert wird. Er teilt die Delinquenten in Normale, nur gelegentlich Abwegige und richtige Psychopathen und verdeutlicht durch Zahlen die Beteiligung dieser 3 Gruppen an den einzelnen Delikten. Zum Schluß weist er darauf hin, daß es wünschenswert sei, auf Abweichungen der Persönlichkeit schon im Kindesalter zu achten, um dem vorbeugen zu können, daß die Gefährdeten mit dem Gesetz in Konflikt kommen.

*Hackfield* (38): 40 Fälle von Sexualverbrechern, bei denen an der Züricher psychiatrischen Klinik aus therapeutischen Gründen die Kastration ausgeführt wurde. Mehr oder weniger ausführliche Wiedergabe der Krankengeschichte. Während die Operation bei den psychotischen Fällen keinen Einfluß ausübte, war sie in den 25 nicht psychotischen erfolgreich, und zwar meist unmittelbar. Eine körperliche oder seelische Schädigung trat nicht in Erscheinung.

*Healy* (43) gibt Ratschläge, wie man der Kriminalität der Jugendlichen besser entgegenwirken könnte. Er sieht die Ursachen derselben teils in der Konstitution der Jugendlichen oder in Zwangsvorstellungen, teils in schädlichen äußeren Einflüssen, die von der Familie, von der Verführung durch Kameraden, von öffentlichen Schilderungen der Taten bekannter Verbrecher, Kinovorstellungen usw. ausgehen. Der Abenteurertyp des jugendlichen Verbrechers erscheint ihm besonders charakteristisch für Amerika. Er bespricht die Schwierigkeiten und Hemmnisse, welche oft der Besserung der Delinquenten entgegenstehen, und die Möglichkeiten günstiger Einwirkung durch Psychotherapie, Beratungsstunden, Beeinflussung der Eltern usw.

*Kørpman* (57) betont am Beginn seiner Ausführungen, das Verbrechen mit seinen weit reichenden unheilvollen Wirkungen sei das Problem, welches am Dringendsten der Aufklärung bedürfe. In seinem großen zweibändigen Werk will er das Verständnis der Kriminalität durch sorgfältige Untersuchung des Lebens von Verbrechern fördern, indem er vor allen Dingen den seelischen Grundlagen des Verbrechens auf die Spur zu kommen sucht. 5 Fälle,

Digitized by Google

die von der Abteilung für geisteskranke Verbrecher (Howard Hall) des St. Elisabeth Hospitals (New York) stammen, werden mit einer Genauigkeit beschrieben, die wohl einzig dasteht. Eine Lebensgeschichte in gewöhnlicher Form mit Erörterung des Falles geht voran. Dann folgt ein ganz ausführlicher selbstgeschriebener Lebenslauf, der die Grundlage zu eingehenden Befragungen und Nachforschungen gegeben hat, sowie Briefe des Rechtsbrechers, Meinungen anderer über ihn und objektive Nachweise. In einigen Fällen ist die Methode freier Assoziationen angewendet worden. Es handelt sich um Personen, die, von psychopathischen und neurotischen Zügen abgesehen, frei von Geistesstörung waren. Da sich der Leser ein eigenes Urteil bilden soll, ist der Verf. mit eigenen Ansichten zurückhaltend gewesen. Den Schluß jeden Falles bildet eine übersichtliche Zusammenstellung der wichtigen Momente. Ein Sachregister fehlt nicht. Das Werk, welches freilich viel Zeit zum Studium erfordert, ist eine reiche Quelle zur Sammlung von Kenntnissen auf dem Gebiet der Verbrecherpsychologie.

Das Buch von *Kinberg* (59) behandelt in umfassender Weise die Lehre vom Verbrechen und insbesondere von dem Verbrecher. Es beleuchtet die verschiedenen Seiten des Themas von dem eigenen Standpunkt des Verf. aus und bietet gerade dadurch viel Anregung. Es ist ein umfangreiches Werk geworden, trotzdem Verf. bei der weltumfassenden Weite des Gebietes nur ein »kleines Buch« hat schreiben wollen, das von vielen gelesen werden würde. Absichtlich hat er besonders die Seiten der Materie behandelt, bei welchen durch traditionelle Voreingenommenheit falsche, unwissenschaftliche Ansichten herrschen. Nach einer Einleitung über das Wesen des Verbrechens spricht er über den Einfluß der Geistesstörungen auf das Zustandekommen desselben, wie er von den verschiedenen Völkern beurteilt worden ist, die Frage der Unzurechnungsfähigkeit und das Problem des freien Willens. Ein Kapitel handelt von den verschiedenen Lehren der kriminalistischen Schulen, weitere von den Wirkungen der Strafe und von der Stellungnahme der Kriminalwissenschaft zur Frage der Verantwortlichkeit. Sehr interessant sind dann die Kapitel, in denen Verf. die psychologischen und psychopathologischen Ursachen der Verbrechen genauer zergliedert, die Wirkung der einzelnen Seelenstörungen auseinandersetzt und die Bedeutung der Konstitution erörtert. Die letzten Kapitel behandeln die Untersuchung und die Behandlung der Rechtsbrecher, sowie die Prophylaxe des Verbrechens. Ein ausführliches Literaturverzeichnis ist angefügt. Das Buch ist ein wertvoller Beitrag zum Studium der forensischen Psychiatrie.

Im Anschluß an 10 Krankengeschichten von Knaben, die mit dem Strafgesetz in Konflikt gekommen waren, bespricht *Molitch* (76) die seelischen Eigentümlichkeiten der jugendlichen Postencephalitiker, ihre forensische Beurteilung und ihre Behandlung. Er hebt hervor, daß man weitgehend individualisieren muß.

*Richmond* (87) macht Vorschläge zur Besserung der Gefängnisse, wobei die Berücksichtigung der Eigenart jedes Gefangenen und eine vernünftige Einwirkung auf seinen Seelenzustand die Hauptrolle spielen.

*Schmitt* (99) geht von dem Gedanken aus, daß geistreiche Erörterungen über den Neurosenbegriff uns nicht weiter bringen, eine bessere Trennung der wirklich psychogenen von den organischen Nervenkrankheiten aber von den neueren diagnostischen Methoden der inneren Medizin zu erhoffen ist, von denen er freilich sagt, daß sie großenteils der Nachprüfung bedürfen.

Digitized by Google

Als solche Methoden nennt er die Grundumsatzbestimmung und die Elektrokardiographie bei thyreotoxischen Zuständen, die Kapillarmikroskopie bei Hypertonie, die Magenuntersuchungsmethoden, die Cholezystographie, die Duodenalsondierung u. a. Er nimmt an, daß ein Rest echter psychogener Organneurosen übrig bleibt, erwähnt auch die vasosympathischen Neurosen und die auf organische Neurosen aufgepfropften psychogenen. Beachtenswert erscheint ihm die Enzephalographie der Kopfverletzten. Gegen ihre ausgebreitete Anwendung erhebt er aber Bedenken. Er spricht dann über Druck und Eiweißrelation des Liquors, über *Mucks* Adrenalinsondenversuch, *Kretschmers* »cerebrale Gefäßschwäche«, die Konstitutions- und Vererbungsforschung. Nach einigen Bemerkungen über die Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 24. 9. 26 gibt er eine ganze Anzahl wertvolle Ratschläge für Begutachtungen. Warme Worte findet er zum Schluß, wenn er die beste Bekämpfung der Neurosen darin sieht, daß man den Menschen Freude an der Arbeit und Freude am Leben verschaffen soll.

## 12. Versammlungen und Kongresse.

1. Alkoholismus, Dtsch. Verein gegen, Kiel, 6.—9. 10. 1935. Alkoh.frage 210; Bl. prakt. Trinkerfürs. 74.
2. Bayerische Psychiater, München, 18.—19. 7. 1934. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 180.
3. Berlin, Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie. Klin. Wschr.; Zbl. Neur. **75**, **76**.
4. Deutsche Neurologen und Psychiater, Dresden, 1.—4. 9. 1935. Zbl. Neur. **78**, 156; Psychiatr.-neur. Wschr. 445ff.
5. Englische Gesellschaft für Neurochirurgie, Stockholm, 6.—8. 6. 1935. Dtsch. med. Wschr. 1263.
6. Hamburg, Gesellschaft der Neurologen und Psychiater. Klin. Wschr.
7. Internationale Föderation Eugenischer Organisationen, s. S. 2*, 26.
8. München, Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Bericht 1. 4. 1934 bis 31. 3. 1935. Z. Neur. **153**, 471.
9. Nervenärzte, Gesellschaft Deutscher, München 27.—29. 9. 1934. Nervenarzt 22; Dtsch. Z. Nervenhlk. **135**, **136**.
10. Neurologen, 2. internationaler Kongreß, London 29. 7.—2. 8. 1935. Nervenarzt 537; Psychiatr.-neur. Wschr. 542 (*Thurzó*); Dtsch. med. Wschr. 1381ff. (*Koebke*).
11. Nordostdeutscher Verein für Psychiatrie und Neurologie 27. 1. 1934. Allg. Z. Psychiatr. **103**, 175.
12. Psychologie, Deutsche Gesellschaft, Tübingen 22.—26. 5. 1934. Bericht: Jena, G. Fischer, s. S. 78*, 14.
13. Psychotherapie, 8. allg. ärztl. Kongreß, Bad Nauheim 27.—30. 3. 1935. Psychother. Praxis **2**, 113; Zbl. Psychother.; Med. Welt 653; Dtsch. med. Wschr. 899.
14. Psychotherapie, 9. allg. ärztl. Kongreß, Breslau 4.—6. 10. 1935. Psychiatr.-neur. Wschr. 494ff.; Münch. med. Wschr. 1778.

Digitized by Google

15. Röntgengesellschaft, Deutsche, Berlin 28.—30. 4. 1935 (Röntgenkunde des Gehirns). Med. Welt 940.
16. Schweiz. Neurologische Gesellschaft, Neuchâtel, 9.—10. 6. 1934. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 132.
17. Schweiz. Gesellschaft für Psychiatrie, Zug 12.—13. 5. 1934. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 168.
    Bern, 3.—4. 11. 1934. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 365.
    Wil, 11.—12. 5. 1935. Psychiatr.-neur. Wschr. 330.
18. Südwestdeutsche Neurologen und Psychiater, Baden-Baden 9.—10. 6. 1934. Zbl. Neur. **75**, 710; Arch. f. Psychiatr. **103**, 301.
19. Wien, Verein für angewandte Psychopathologie. Wien. med. Wschr. 940ff.
20. Wien, Verein für Psychiatrie und Neurologie. Wien. klin. Wschr.; Klin. Wschr.; Jb. Psychiatr. **52**, 264.

Digitized by Google

# Alphabetisches Inhaltsverzeichnis des Literaturberichtes.

(Die Zahlen mit einem * bedeuten die Seiten des Literaturberichtes, die Zahlen ohne Stern die Nummern der angeführten Veröffentlichungen.)

---

## I. Sachregister.


Absinth, Epilepsie 191* 102.
Abwehr, soziale, Gesetz 254* 132.
Abwehrreaktionen 80* 48.
Achlorhydrie 23* 426.
Acusticustumoren 148* 54; 163* 333.
Adrenalinvergiftung 191* 100.
Aegrosan 9* 155.
Aerocele cerebri 147* 32.
Ärzte-Austausch 236* 18.
Agraphie, Behandlung 108* 47.
Alkohol, akute Vergiftung 187* 32.
—, Aufnahme 186* 9.
—, Bekämpfung 187* 29.
—, Bestimmung s. Nachweis.
—, Deliranten, Wahn 191* 113.
—, Entwöhnung 187* 34.
—, Erbgesundheit 187* 16, 30.
—, Fortpflanzungszellen 188* 51.
—, Gesetzgebung 188* 48.
—, intravenös 190* 86.
—, Kampf 186* 6.
—, Kriminalität 252* 96.
—, Nachweis 186* 7; 187* 25; 188* 46, 47, 53; 189* 60, 64, 68; 250* 50, 52.
—, Produktivität 188* 52.
—, psychologisch 188* 42; 249* 31.
—, Psychosen 187* 21; 186* 3 (Italien).
—, Sport 187* 31.
—, Straffälligkeit 248* 24.
—, Tod 248* 23.
—, Unterweisung 187* 23.
—, Verkehrsgefahren 188* 53.
Alkoholfrage, Korrespondenzkurse 190* 90.
Alkoholfrage,, Schweiz 186* 1.
—, Volksgesundheit 190* 84.
Alkoholgegner, Jahrbuch 188* 57.
Alkoholiker, begutachtete 252* 101.
—, Sterilisierung 190* 92.
—, Todesursache 187* 36.
Alkoholismus, Fürsorge 189* 69.
— der Getöteten 251* 74.
—, Meldepflicht 187* 17.
—, periodischer 190* 87.
—, Plakatpropaganda 190* 93.
—, Schweiz 190* 97.
—, Unfruchtbarmachung 254* 131.
—, Weltbund 188* 49.
Alkoholkranke, Fürsorge 189* 70, 71; 191* 107.
Alkoholrausch, Fahrlässigkeit 189* 74.
Alleinkind 80* 44.
Allional, Zentralnervensystem 187* 27.
Alpha-Dinitrophenol 15* 265.
Alltagsleben, psychopathologisch 219* 89.
Ammoniak, Zentralnervensystem 187* 26.
Amnesie, Aetiologie 13* 234.
—, retrograde 9* 154.
—, traumatische 249* 29.
amnestisches Syndrom 11* 202.
Amusie 150* 76, 77.
Anämie, Nervenstörungen 128* 93.
—, Psychose 124* 13; 125* 24, 28.
Anaphylaxie, psychische 223* 173.
Aneurysma, kongenitales 158* 242.
Anfälle, kataplektische 222* 149.


Digitized by Google

Angina pectoris, Zentralnervensystem 223* 179.
Angiographie, Gehirn 16* 282.
Angiomatosis encephali 161* 305.
Angst 111* 99; 219* 83; 220* 114.
—, neurotische 109* 57.
Angsthysterie 224* 185.
Angsttheorie, Freudsche 111* 94.
Ankreuz-Test 79* 35.
Anoxämie 7* 124.
Anschauung, Biologie 83* 122.
Anstalt, Aufgaben 239* 74.
—, Behandlung 237* 35.
—, gegen Rat Entlassene 238* 50.
—, Kranke, gegenseitiger Einfluß 239* 73.
— — nach Entlassung 236* 16.
—, Kulturaufgaben 235* 3.
—, physikalische Therapie 236* 28.
—, Schulunterricht 236* 24.
—, Tuberkulose 237* 49.
—, Unterbringung 239* 82.
Anstalten, alte 235* 2.
Anstaltsbibliothek 236* 26.
Anstaltszöglinge, Bewährung 200* 20.
Antlitz-Diagnose 23* 438.
Aphasie 165* 374.
—, Apraxie 164* 355.
—, experimentalpsychologisch 151* 100.
Aphatiker, physiognomische Erlebnisse 154* 158.
Apoplexie u. Unfall 248* 13.
—, Vererbung 146* 9.
Apriori, stammesgeschichtlich 82* 99.
Aquaeductus cerebri 24* 450.
Arbeit, geistige 86* 172, 178.
Area striata 16* 299; 22* 403.
Arteria cerebelli 161* 290.
— meningea media 166* 384.
Arteriographie 20* 358; 24* 455; 156* 208.
Arteriosklerose, Lubrokal 221* 134.
Arzneistoffe, Verteilung 25* 458.
Arzt, giftsüchtiger 188* 45.
— als Sachverständiger 252* 97.
Askaris, Epilepsie 218* 70.
Asphalt u. Psychiatrie 3* 50.
Asthma, Konstitution 218* 58.
Atmungsrhythmus 17* 310.
Atropinvergiftung 14* 249.
Augen, Bewegungsautomatismen 155* 178.
Augenzitterkunde 17* 303.
Ausdruck des Kranken 6* 94.
—, Wissenschaft 83* 116.
Ausdrucksgebaren 88* 207.
Ausländer in Amerika 14* 261.
Außenfürsorge 236* 27, 30; 238* 69; 239* 75.
—, Klingenmünster 238* 63.
Autismus 84* 127.
Azetonurie, psychoreflektorische 110* 76.

Badeort, psychogene Störung 223* 174.
Balkenlosigkeit 18* 332.
Balkentumor, Syndrom 157* 230.
Bancrofts Theorie 21* 383.
Barbitursäure, Derivate 6* 100.
—, Schilddrüse 26* 492.
Barriere, Mißbildung 68* 58.
Basalfibroidtumoren 155* 181.
Basedow 222* 153.
Bauchdeckenreflexe 26* 487.
Bauernfeld bei Lenau 13* 237.
Bedürfnispsychologie 83* 112.
Begabte, Zahlenverhältnis 81* 82.
Begutachtung 248* 21.
Behandlung, körperliche 16* 288.
Behandlungsformen 15* 277.
Belladenal 5* 76; 18* 333.
Berauschte, pathologisch 186* 12.
Betaxin (Vitamin B I) 16* 298.
Bewahrungsgesetz 239* 84.
Bewegungsstörung, extrapyramidale 18* 331.
Bewußtsein 83* 123; 85* 153.
—, physiologisch 2* 25.
—, Sinn 87* 195.
Beziehungswahn, primitiver 11* 200.
—, sensitiver 216* 31.
Bier, berauschend? 188* 50.
Bilder, klinische, alltägliche 112* 118.
Bildhauer, Gehirn 9* 158.
Binets Psychologie 88* 213.
Binetarium 79* 23.
Biologie, Nomenklatur 88* 211.
Blindheit, hirnanatomisch 10* 180.
Blumenau 239* 72.
Blut, Brom 8* 141; 67* 46.
Blutalkoholbestimmung 187* 25; 250* 50, 52.
Blutalkoholkurve (Malzbier) 186* 10.
Blutbrechen 147* 33.
Blut-Hirnschranke 70* 86.
— -Liquorschranke 68* 64; 69* 70, 80.
— - —, Röntgen 67* 47.
Blutmenge, Malariawirkung 17* 319.
Blutregulation, zentralnervöse 7* 115.
Blutsverwandte, Ehen 3* 35.

Digitized by Google

Blutsverwandtschaft, Einfluß 17* 305.
Boldin-Vergiftung 189* 73.
Bornasche Krankheit 160* 268.
Brandstiftung, sexuell 251* 73.
Brom im Organismus 13* 240.
Bromidwirkung, Tierversuch 221* 135.
Bromuralsucht 187* 20; 190* 80; 191* 111.
Brücken-Mittelhirn, Gefäße 164* 349.
Bub, merkwürdiger 207* 148.
Budapest-Angyalföld, Anstalt 236* 17.
Bulbocapnin 3* 51.
Burjato-Mongolen, Syphilis 147* 23.

C-Vitamin 14* 260; 18* 325.
Cajal, Ramón y 235* 5; 237* 40; 238* 51, 60; 239* 78, 81.
Calcibronat 23* 435; 218* 66.
Carcinom 125* 39.
Carotis, Thrombose 147* 30.
Charakter 4* 72; 81* 70.
— -Erblehre 87* 193.
—, Lebensraum 82* 93.
—, narzißtisch-triebhafter 113* 151.
—, sexueller 80* 56.
—, Vererbung 83* 119.
Charakterkunde 88* 214.
—, lebensnahe 85* 152.
Chorea, Hypnose 107* 30.
—, okzipitale Gliose 149* 72.
—, Psychose 220* 98.
—, toxische 188* 41.
Chronaxie zur Lokalisation 158* 239.
Citocholextrakt 69* 65.
Coccidien, Encephalitis 151* 110.
Commotio cerebri 148* 43; 152* 119; 155* 174, 187.
— u. Contusio 148* 37; 248* 8.
Contusio cerebri 165* 368.
Corpus callosum, Agenesie 204* 99.
— striatum, kongenitale Läsion 201* 46.
Coué, Einschlafen 109* 63.
Cyanvergiftung 191* 110.
Cyklothyme, praktisches Leben 128* 90.

Dämmerschlaf 6* 98.
—, Cardiazol 26* 478.
Dämmerzustände, episodische 13* 241.
—, Wanderung 223* 171.
Darfst Du töten? 237* 33.
Darmtätigkeit u. Stimmung 5* 83.
Debilität u. Dummheit 206* 137.
Defektzustände, Erbkreis, Varianten 11* 195.
Delinquenz, psychiatrisch 249* 32.
—, Vorbeugung 247* 1.
Demenz, senile, schizophren 158* 245.
Denken 78* 19.
—, produktives 80* 53.
—, symbolisches 84* 140.
Denkweisen, tiefenpsychologisch 110* 84.
Depersonalisation 107* 12.
Depression 5* 82.
—, galvanischer Hautreflex 124* 18.
Dermatologie u. Neurologie 15* 264.
Dermatose, pellagroide 128* 78.
Diabetes, Geistesstörungen 15* 274.
— mellitus, Entspannungsübungen 107* 8.
—, Psychogenese 15* 274.
—, traumatisch-neurogener 155* 189.
Diätetik u. Psychotherapie 111* 115.
Diäthylbarbitursäure, Gehirn 8* 129; 11* 190.
Diagnostik 11* 186.
—, endokrinologische 215* 14.
Dibrophen 18* 334; s. Epilepsie.
Dichter, Vererbung 78* 12.
Dielektrolyse, transcerebrale 3* 44.
Dinitrophenol 15* 265; 125* 30; 127* 58; 146* 4.
Diploe-Venen 22* 405; 25* 471.
Don Carlos, Kaspar Hauser 16* 286.
Don Quijote 26* 483.
Druck, intrakranieller 154* 170; 161* 289.
Dummheit oder Schwachsinn 200* 27; 206* 137.
Durchgangsklinik 237* 32.
Durchschnittsbevölkerung 2* 27; 3* 38; 17* 309.
Dysphasie, sozioaffektive 217* 37.
Dystrophie, myotonische 220* 101.

Echtheit 84* 135.
Ehe, Auflösung 253* 113.
Eheanfechtung 252* 100.
Eheberatung, »Belastung« 14* 252.
—, psychiatrische 14* 254.
Ehegesetze, erbbiologische 26* 484.
Ehen, kranke 16* 284.
Ehescheidung 253* 111.
Ehrenwall 239* 85.
Eidetik 85* 149.
Eifersucht 80* 60.
Eigenreflexe 5* 79.
—, fehlende 155* 175.
—, Summation 20* 365.
Eigenschaften, Vererbung 87* 188.

Digitized by Google

Einschlafphänomene 85* 146.
Einstellung 85* 165.
Eiweißausscheidung, psychisch 8*137.
Eldoral, Schlafmittel 7* 119.
Elektrenkephalogramm 2* 23, 24.
Elektrizität, Schädigungen 147* 35.
— —, Liquordruck 67* 44.
elektrobiologische Vorgänge 6* 105.
Eltern, Alter 202* 70.
Embryo, frühzeitig abgestorben 10* 167.
Empfindung u. Vorstellung 7* 120.
Endarteriitis, Hemiplegie 150* 90.
—, syphilitische 154* 168.
Endocrinologie 221* 138.
endokrine Störungen 218* 64.
Energiestoffwechsel 10* 168.
Enthirnung, traumatische 205* 117.
Entlassene, Nachuntersuchung 26* 488.
Entmannung 251* 75, 78, 83; 252* 89; 253* 121; s. Sterilisierung.
—, Androhung 250* 53.
— u. Verwahrung 247* 4.
Entwicklung, bio- u. psychologisch 83* 121.
Enzephalitis, Blutbild 152* 133.
— congenita 205* 121.
— epidemica, abgelaufene 164* 344.
— —, Ätiologie 161* 287.
— —, Atmung 162* 309.
— —, Atropin 146* 10; 148* 44; 151* 98; 163* 331.
— —, Drei-Zonen-Sensibilität 158* 248.
— —, Erbschädigungen 154* 163.
— —, Grenzzustand 161* 288.
— —, Hemiatrophie 151* 99.
— —, intermittierendes Hinken 159* 263.
— —, Melancholie 149* 59.
— — u. multiple Sklerose 159* 264.
— —, Nachkommenschaft 153* 151.
— —, paranoid-halluzinatorische 150* 87.
— —, Parkinsonismus 146* 14.
— —, psychisch 163* 338.
— —, Traumzustände 158* 241.
— —, Verhaltensstörung 148* 36.
— —, Zürich 151* 96.
—, Gehirn-Wachstum 164* 356.
—, infektiöse 153* 136.
— postvaccinalis 149* 67; 153* 137.
— —, Übertragbarkeit 146* 5.
— bei Sepsis 162* 326.
Enzephalitis, Zürich 152* 118.
Enzephalogramm 12* 220; 20* 364.
Enzephalographie 6* 103; 16* 283.
—, Avertin 19* 354.
—, vegetative Störungen 3* 37.
Enzephalomalacie, Herz 148* 40.
Enzephalomeningitiden, aseptische 156* 196.
Enzephalomyelitis u. multiple Sklerose 159* 266; 165* 371.
Enzephalopathia saturnina 189* 65.
Enzephalozele 202* 54.
Epilepsia tarda 218* 69.
Epilepsie 215* 12; 222* 156.
—, Acetylcholin 216* 34; 221* 126.
—, Aequivalente 221* 122.
—, Ätiologie 215* 1.
—, amaurotische, Rhesus 199* 13.
—, Anatomie 220* 113.
—, Anfall 215* 9; 218* 76; 223* 161.
— —, Atmosphäre 216* 25.
— —, Auslösung 221* 118.
— —, Mechanismus 219* 88.
— —, Rhythmus 217* 47.
—, Angina pectoris 217* 53.
—, antirabische Vakzine 221* 129.
—, Aura 219* 96.
—, Behandlung 216* 35; 219* 82; 223* 160.
— —, ambulante 218* 75.
— —, Hormone 224* 181.
—, Bortherapie 220* 104.
—, Bromulin 219* 95.
—, Delir 216* 30.
—, Diagnose 215* 10.
—, Dibrophen 215* 8.
—, Eigenblut 215* 15.
—, Elektroencephalogramm 217* 42.
—, endokrin 220* 100; 222* 142.
—, Enzephalographie 223* 178.
—, Erbanlage 216* 18; 223* 170.
—, Facialis 216* 24.
—, frontale 152* 132.
—, Gehirnanämie 14* 247.
—, Halluzinationen, Mikropsie 14* 251.
—, Kalzan 223* 172.
—, Kalzium 224* 184.
—, Kind 219* 93.
—, Kindertetanie 218* 67.
—, kortikale 165* 376.
—, Krisen, Hirnkerne 222* 147.
—, Lubrokal 221* 136.
—, meldepflichtige 220* 115.
—, Myoklonie 220* 110.
—, Nachwuchsgesetz 215* 10; 216* 21.

Digitized by Google

Epilepsie, Paralyse 220* 109.
—, Pathogenese 221* 132.
—, Prominal 218* 74.
—, Psychogenese 221* 128.
—, Purkinjes Auffassung 223* 176.
—, Rectidon 218* 72.
—, Reflex- 216* 19.
—, schizophrene Syndrome 220* 103.
—, Schläfenlappen 223* 159.
—, Sinus caroticus 15* 266.
—, Status, Coramin 221* 125.
— —, endovenöse Narkose 222* 148.
—, striäre 22* 402.
—, symptomatische, Körperbau 152* 116.
—, Tetanie 222* 144.
—, Trauma 222* 145.
—, traumatische, Acetylcholin 216* 34.
—, Ursachen 11* 191.
—, Zwillinge 217* 52.
Epileptiker, Gefäßreaktion 220* 108.
—, Herzbeschwerden 223* 162.
—, Religiosität 216* 32.
—, Sprachstörung 215* 13.
—, Zeitschätzung 222* 141.
Erbanlage und Umwelt 10* 182.
Erbbiologie an Anstalten 4* 57.
—, Institut, Frankfurt a. M. 4* 62; 25* 464.
erbbiologische Begutachtung 252* 105.
—, Bestandesaufnahme 19* 346; 24* 447.
Erbcharakterkunde 86* 182; 88* 221.
Erbforschung, Volksgesundheit 14* 255.
Erbgeschädigte, Umgang 26* 476.
erbgesund, wer? 26* 481.
Erbgesundheitsamt 7* 116.
Erbgesundheitsgericht 12* 221; 13* 227; 22* 406; 23* 431.
—, Aussetzung 16* 296; 25* 465.
—, Entscheidungen 3* 42.
—, Rechtsprechung 20* 369.
Erbgesundheitsgesetz s. Sterilisierungsgesetz.
Erbgesundheitsobergericht, Praxis 20* 366.
Erbgesundheitspflege 187* 16.
Erbgesundheitsrecht 18* 336.
Erbkranke, Kinder, Vorhersage 19* 345.
—, prozentual 200* 18.
Erbkrankheiten, Frühdiagnose 157* 222.
Erbkrankheiten, Kampf 12* 208.
—, Nervensystem 4* 68.
Erbkrankheitenverhütungsgesetz 25* 466.
Erbkunde u. Rassenhygiene 12* 218.
Erblichkeit 19* 350.
—, Keimschädigung 14* 253.
— geistiger Störung 12* 204.
— —, Schweden 22* 399.
Erbprognose u. Begutachtung 254* 139.
Erbpsychosen, Beginn 4* 54.
Erb- u. Rassenpflege, Beratungsstellen 2* 22.
— —, Kiel 3* 52.
Erbveitstanz, rassenhygienisch 154* 166.
Erb- bzw. Zwillingsforschung, Ungarn 10* 172.
Ereignisrücklauf 82* 95.
Erethismus 202* 58.
Erfahrung, innere 88* 224.
Erkenntnis, psychiatrische 9* 149.
Erkrankungen, seelische 13* 235.
Ermüdung u. Müdigkeit 85* 150.
Erregungszustände, medikamentös 12* 216.
Erwartungshaltungen 87* 197.
Erythrophobie 113* 149.
Erziehung, Versager 113* 154.
Erziehungsanstalt Dr. Heller 200* 17.
Erziehungsberatungsstellen 112* 127.
Erziehungsfragen 86* 181.
Erziehungsmittel 108* 33.
Erziehungsschwierigkeiten 204* 90.
Ethismen, psychische 217* 57.
Eugenik 1* 8; 25* 469.
eugenische Gesetzgebung 11* 203.
— Organisationen, Versammlung 2* 26.
Euthanasie 107* 27.
Evipan-Natrium-Behandlung 23* 429.
Exhibitionismus 202* 59; 249* 37.
extrapyramidale Krankheit 163* 336.

Familie A. B. 6* 106.
— K., Vererbung 19* 357.
Familienpflege 235* 10; 237* 34; 238* 55, 59; 239* 79, 80.
Farbe u. Form 80* 57; 84* 139.
Farbenhören 82* 87.
Fasciculus arcuatus, Degeneration 154* 160.
Fetischismus 205* 127.
Fettembolie, Gehirndruck 151* 105, 106.

Digitized by Google

Fettembolie, Purpura 158* 243.
Fetus, mikrozephaler 202* 65.
Fieberbehandlung, Budapest 22* 404.
—, Nervengewebe 156* 200.
Fiebererzeugung 25* 470.
Finalität, Wechselwirkung 87* 201.
Flucht ins Nichts 6* 107; 8* 145.
Focke, Aug. 236* 14.
Forel, Leben 236* 15.
Form u. Farbe s. Farbe.
Frucht- u. Keimschädigung 202* 60.
Frühentlassung 239* 75.
Frühgeborene, intracranielle Blutungen 206* 147.
Fürsorgezöglinge, Erbkrankheiten 206* 141.
—, Kriminalität 252* 95.
Funktionen, geistige 85* 164.

Geburtstrauma 202* 56, 57; 206* 146.
Geburtsverletzungen, Schicksal 200* 30.
Gedächtnis 84* 142.
— -Hypothese 83* 114.
Gedächtnispsychologie 85* 160.
Gedächtnis-Schulung 85* 151.
Gefängnis der Zukunft 252* 87.
Gefäßinnervation, zerebrale 17* 308.
Gefangene, tätowierte 253* 125.
Gefühle, Logik 78* 3.
— u. Triebe 20* 375.
—, Verlust 10* 175.
Gehirn s. Hirn.
Geist, Entwicklung 79* 21; 80* 45.
Geisteskranke, Fruchtbarkeit 5* 91.
—, ihre Welt 2* 32.
Geisteskrankheit, Eherecht 253* 117.
—, Stadt und Land 237* 46.
Geistesstörungen, involutive, Körperschema 147* 27.
Geistig Schwache, Volksganzes 202* 55.
Gemeinschaft, Psychologie 84* 128.
Gemütsbewegung 81* 79; 82* 97.
Gemütserregung, Einflüsse 217* 51.
—, Organfunktion 224* 183.
Genie, Irrsinn, Ruhm 13* 229.
— u. —, Ungarn 23* 436.
Genußgifte, Erbgut 188* 55.
Geopsyche 82* 90.
Gerichtsärzte, Gebühren 253* 110.
Geschäftsunfähigkeit 248* 9.
Geschlechtsfunktion, Traumen 1* 6.
Geschlechtsunterschiede 86* 186.
Geschmackssphäre, corticale 1* 1.
Geschwülste, endokranielle, Keilbeinhöhlen 158* 232.
Gesetzes- u. Rechtskunde 237* 45.
Gesicht, Ausdruck 83* 113.
—, Formensprache 81* 75.
— -Körper-Hände 83* 117.
Gesichtsfeld, Großhirnprojektion 9* 151.
Gesichtsreflexe, Okzipitallappen 19* 341.
Gestalt, eigene, Truggebilde 15* 275.
Gestalten, räumliche 82* 88.
Gestaltsqualitäten 83* 111.
Gestalttheorie 80* 55.
Gesundheit, geistige 84* 137.
Gesundheitsdienst, öffentlicher 21* 382.
Gewichtsverlust bei Psychosen 6* 95.
Gewissenskrankheiten 112* 134.
Gewohnheit 87* 200; 217* 55; 221* 123.
Gewohnheitsverbrecher, erblich 249* 27.
Gezelteriß durch Boxhieb 166* 382.
Gheel 235* 4; 238* 68; 239* 80.
Gleichgewicht 6* 99.
Gliazellen, Alterserscheinung 147* 29.
Gliom 161* 301; 165* 367.
—, metastasierendes 149* 61; 158* 231.
—, traumatisches 151* 109.
Goldsol, Fowweather 66* 30.
Gonser, J. 188* 40.
Gotterlebnis 7* 118.
Gradualität, psychische 88* 215.
Graphologie 78* 9; 80* 43, 49, 59; 81* 72; 83* 115; 87* 191; 204* 100.
—, Amerika 87* 204.
— u. Charakterologie 88* 219.
—, diagnostisch 6* 102.
—, gerichtlich 83* 110.
Grippepneumonie, Enzephalitis 147* 31.
Grobheit psychotherapeutisch 113* 142.
Großhirn, Rinde, Augenreflexe 19* 341.
Großhirnleistungen, Abbau 149* 66.
Großhirnrinde, bioelektrisch 12* 213.
—, lipoide Einschlüsse 15* 263.
—, Narkotika 190* 91.
Grunderfahrung, ärztliche 113* 147.
Grundumsatz 7* 128.
Gruppentherapie 110* 90.
Gutachten 254* 130, 134 (§ 51 StGB.)

Digitized by Google

Häkelnadelsteckstiche 235* 7.
Hämatologie 2* 16.
Hämatom, Dura 151* 94; 159* 260.
Hämmerarbeiten, Psychomotorik 81* 68.
Hämophilie, Lähmung 217* 48.
Hämorrhagien, subarachnoidale 155* 185; 156* 192; 165* 381.
Haftpsychose 251* 69.
Hallervorden-Spatzsche Erkrankung 204* 104.
Halluzinationen, hemianopische 5* 90; 11* 196.
Halluzinieren 15* 272.
—, optisches 6* 92.
Halt, seelischer 203* 89.
Handlungsfähigkeit Verletzter 247* 6; 248* 25.
Handschrift 24* 452.
—, ähnliche 86* 173.
—, gerichtlich 83* 110.
—, Stimmung 84* 134.
—, Wirtschaft u. Kriminalistik 249* 40.
Handschriftendeutung 81* 72.
Harntriebäußerungen 107* 25.
Hasenbühl in Liestal, Anstalt 236* 23.
Hauthämangiom 203* 75.
Hautreaktion 6* 109.
Haut- u. Vibrationsreize, Perzeption 1* 12.
Heautoskopie 204* 95.
Heilerziehung 204* 101.
Heilfieber, Narkotika 25* 474.
Heilpädagogik 203* 83; 206* 140.
Hemianopsie, temporale 160* 273.
Hemiatrophie, hydrozephale 203* 88.
Hemiplegie, Phantomerscheinung 157* 212.
—, postdiphtherische 161* 298.
Hemisphärenatrophie, sklerosierende 206* 139.
Hemmung, assoziative 85* 154.
Heredodegeneration, Biochemie 19* 356.
Herpesvirus 157* 215.
Herpes zoster, traumatischer 152* 125.
Herzkrankheiten 164* 358.
Herzruptur 16* 294.
Herzschädigung oder Neurose 250* 61.
Hexen- u. Besessenenglaube 9* 153.
Hilfe, erste 17* 320.
Hilfsschüler, erbhygienisch 199* 7, 12; 202* 53.
—, Pommern 205* 124.
Hilfsschüler, Untersuchung 202* 68.
—, Was wird aus ihnen? 201* 35.
Hilfsschule 206* 131.
—, erbhygienisch 205* 125.
Hinrichs, Theod. 236* 20.
Hinterhauptlappen, Verletzung 155* 179.
Hirn, Abszeß, Kind 154* 169.
—, Aneurysmen 161* 292.
—, Angioarchitektonik, Kind 5* 81.
—, Antikörper 68* 49.
—, Ausbildung, Refraktion der Augen 3* 48.
—, Bau, Symbolik 19* 343.
—, Blutgefäßtumor, Lindau 152* 130.
—, Blutung, Behandlung 149* 64.
—, Blutuntersuchungen 13* 232.
—, Chirurgie 4* 65; 13* 233; 19* 353; 154* 154; 159* 254.
—, Diagnostik, topische 21* 391.
—, Druck, posttraumatischer 154* 164.
— —, Trepanation 146* 2.
—, Durchblutung u. Druck 20* 374.
— —, Nerveneinfluß 7* 123.
—, elektrische Erscheinungen 86* 172.
—, Endotheliom 163* 335.
—, Entwicklungshöhe 1* 5.
—, Fermente 67* 43.
—, fokale Anfälle 154* 159.
—, frühkindliches, Glia 18* 337.
—, Gefäße, Amyloid 158* 235.
— —, Arteriosklerose 150* 78.
— —, Atherom, Sehnervenschwund 156* 210.
— eines Gelehrten 1* 7.
—, Geschwulst 150* 81.
— — u. Epilepsie 156* 199.
— —, Absiedelungen 153* 142.
—, Glia 164* 352.
—, Gliome 154* 172.
—, Herddarstellung, Thorotrast 10* 178.
—, Heterotopie 151* 111.
—, Kind, physiologisch 12* 217.
—, Kontrastmethoden 161* 296.
—, Läsionen, Blut, Zucker 157* 214.
— —, Blutgas 155* 180.
— —, galvan. Hautreflex 150* 91.
— —, traumatische 147* 25.
— —, vasaler Faktor 162* 325.
—, Lipom 150* 82; 155* 186; 161* 300.
—, Lues, Wernicke 165* 369.
—, Lyssa 162* 318.
—, Meningiome 160* 278.



Digitized by Google

Hirn, Narbe, postoperative 146* 6.
—, neuro-vegetative Reaktion 4* 61.
—, Ödem, postoperatives 153* 150.
—, Operationen 162* 311; 165* 364.
—, Paraphasie 149* 68.
—, Pathologie 11* 197.
—, Präparation 11* 198.
—, Prozesse, Hörapparat 158* 233.
—, Pseudotumor 149* 65.
—, Punktion 7* 113.
—, Röntgenschädigung 157* 221.
—, Stereotypie, dynamische 85* 161.
—, Transplantation 9* 164.
—, traumatische Schädigung 152* 123, 127; 163* 340.
—, Tuberkulome 153* 143; 160* 283.
—, Tuberkulose, Kreislauf 160* 269.
—, Tumor 146* 15; 149* 69; 150* 83; 153* 141, 149; 160* 284; 165* 373.
— —, Arteriogramm 156* 208.
— —, Autotrepanation 162* 320.
— —, basaler, Bild 149* 74.
— —, Bradykardie 160* 281.
— —, Déjà vu 149* 60.
— —, Hirnpuls 159* 249.
— —, Kind 148* 45; 157* 219; 161* 303.
— —, Liquor 65* 2, 13; 66* 24; 67* 38.
— — u. Lues 155* 176.
— —, Operation 161* 306.
— —, Pleocytose des Liquor 68* 63.
— —, Röntgen 159* 251; 162* 312.
— —, Rückbildung 156* 206.
— —, Schädel 164* 347.
— —, Seitenkammern 153* 134.
— —, Strahlenbehandlung 162* 324.
— —, Türkensattel 151* 95.
— —, Vasomotilität 16* 301.
— —, ventrikulographisch 159* 261.
— —, verkalkter 151* 103.
—, Verletzte, Fehldiagnosen 161* 304.
—, Verletzungen 148* 37; 161* 293.
— —, Behandlung 157* 225.
—, Wunden, Behandlung 157* 224.
—, zentral-vegetative Gebiete Markarmut 17* 307.
—, Zirkulationsstörungen 153* 140.
—, Zystizerkose 152* 115; 156* 193; 161* 302.
— —, Präcipitation 68* 62.
Hirnerschütterung, Erhängungsversuche 147* 22.
—, Fusionsstörung 154* 155.
— u. Schädelbasisbrüche 155* 191.
Hirngeschädigte, Dinitrophenol 146* 4.
Hirnhäute, Cysten 161* 299.
—, Endotheliom 156* 195.
Hirnkranke, Triebstörungen 164* 346.
—, Zwangsphänomene 223* 163.
Hirnlappen, Resektion 165* 362.
Hirnrinde, verkalkte 150* 80.
—, Gefäße, Endarteriitis luica 159* 262.
Hirnstammaffektion, posttraumatische 166* 389.
Hirntod 148* 39.
—, gynäkologisch 164* 361.
Histamin, Farbstoffübertritt 69* 78.
Hochdruck, Hirngefäße 9* 150.
Hoche, A. 236* 31.
Hochstapler u. Verwahrloste 109* 64.
Höhlengrau, Kerne 24* 451.
Hören u. Verstehen 79* 38.
Hörstörungen 6* 110.
Hörwahrnehmung 4* 66.
Hörzentren, Funktion 5* 86.
Homburg, Landeskrankenhaus 236* 12; 237* 41.
Homosexualität 206* 134.
Hormon, thyreotropes 69* 71.
Hovaletten 15* 276; 215* 5.
Humm-Wadsworth-Skala 10* 165.
Hunger u. Appetit 78* 10.
Huntington Chorea 164* 360.
—, Endzustände 166* 387.
—, Familien, Aussterben? 153* 138.
—, Frühdiagnose 157* 222.
—, rassenhygienisch 154* 166.
—, Vererbung 163* 334.
—, Sippe 165* 375.
Hydrozephalus, Gesichtsschädel 151* 104.
— internus 162* 316.
—, Strahlenbehandlung 156* 198.
Hygiene, psychische 107* 22; 112* 138.
— —, Krankenhaus 238* 58.
Hyliker, Psychopathen usw. 202* 61.
Hyperkinesie, athetotische 12* 212.
Hyperthermie, experimentelle 9* 157.
— -Salvarsan-Behandlung 24* 445.
Hyperthyreoidismus 216* 26; 219* 81.
Hypertonie-Behandlung 11* 199.
Hypnose 108* 45; 111* 103; 112* 119; 113* 143.
—, Autosuggestion 107* 19.
—, strafbare Handlungen 254* 138.
hypoglykämischer Schock 166* 388.
Hypomanie 128* 91.

Digitized by Google

Hypomanie, Vitalität 126* 42.
Hypophysengeschwülste, Röntgen 150* 88.
Hypophysenzwischenhirnregion 162* 308.
Hypotonie u. Gehirn 157* 216.
Hysterie 215* 6, 11; 221* 119; 222* 143.
—, Behandlung 111* 111.
—, Blindheit 221* 130.
—, menschliche Entwicklung 216* 22.

Icoral 1* 13.
Idiotie, amaurotische 202* 52; 204* 93, 102; 205* 111.
— —, Splenohepatomegalie 205* 119, 120.
—, mongoloide, Ätiologie 201* 49.
Ilon-Abszeßsalbe 238* 56.
Impfenzephalitis 149* 67.
Impfmalaria 21* 381.
—, Blutgruppen 149* 73.
—, Henry-Reaktion 3* 46.
Individualpsychologie 109* 68; 111* 98.
Individuum, Gemeinschaft 112* 128.
Infantiler, hypophysärer 219* 78.
Infantilismus, sexueller 204* 98.
Infektions- u. Fiebertherapie 25* 468.
Innerlichkeit 81* 74.
Innervation, antagonistische 2* 17.
Instinkte, Neugeborenes 85* 163.
Insulin, cerebrale Wirkung 191* 101.
Intelligenz, Formen 85* 147.
—, Geburtsgewicht 79* 27.
—, Hebung 87* 196.
— u. Intuition 79* 31.
—, Nagelfalzkapillaren 81* 69; 201* 42.
—, praktische , Kind 88* 225.
—, soziale Klassen 84* 131.
—, Untersuchung 5* 80.
—, Vererbung 86* 168.
— u. Wille 78* 2.
intrakranielle Erkrankungen, Röntgen 163* 328, 329.
Involutionsparanoia 125* 29.
Involutionspsychose, Luftschrift 128* 95.
Inzest, Prophylaxe 112* 135.
Inzucht, Schwyz 200* 29.
Iontophorese u. Dielektrolyse 5* 85.
Irrenpflege, alte Zeit 235* 6.
— außerhalb Italiens 237* 47.
Irrenpfleger, Leitfaden 238* 66.
Irrenstatistik 238* 54.
Irresein, induziertes 124* 17.
Italien, Anstalten, Statistik 238* 52, 53.

Jahreszeitliche u. Jahresschwankungen 14* 257.
Japanergehirn 24* 449.
Jodbismol 69* 69.
Jugend, weibliche, Psyche 80* 46.
Jugendalter, Psychologie 87* 203.
Jugendberatung 108* 37.
Jugendliche, Berufswechsel 252* 103.
— in Anstalt, Schulbesuch 199* 9.
—, straffällige, Sterilisierung 252* 106.
Jugendlicher, autistischer, Tagebuch 200* 22.
Jung, C. G. 236* 29.
—, Weltanschauungsproblem 109* 72.

Kampfmittel, seelische 110* 88.
Karotidensinus 1* 9.
Kastration 9* 163.
— u. Homosexualität 248* 10.
—, Psychotherapie 107* 17.
—, Spirometerbild 6* 93.
— oder Vasektomie 250* 66.
katatone Erregung, Pathophysiologie 125* 36.
Katatonie, Alkoholwirkung 189* 61.
—, chirurgische 10* 176.
—, Natriumamytal 24* 439.
—, Tierexperiment 126* 44.
—, vegetatives Nervensystem 127* 71.
Keimschädigung 4* 55.
Keuchhusten 150* 89.
—, Enzephalitis 166* 383.
—, Liquor c. sp. 65* 3.
Kiefer u. Zähne 201* 37.
Kierkegaard 84* 126.
Kind, anethisches 205* 123.
—, eidetisch 82* 102.
—, Entwicklung 79* 33.
—, Erregungszustände, Dial 2* 30.
—, Hygiene, psychische 81* 67.
—, Krämpfe 217* 54.
—, leistungsschwaches 204* 105.
—, Lubrokal 219* 84.
—, minderwertiges 206* 129.
—, Monotoniereaktion 87* 189.
—, Motorik, Psychotherapie 107* 18.
—, nervöses 206* 130; 216* 33.
—, Neurose 216* 16, 17; 217* 56.
—, Psychiatrie 11* 185.
—, schwererziehbares 205* 110; 206* 130.
— —, biologisch 200* 28.



Digitized by Google

Kind, sensibles 216* 28.
—, Sprachstörung 216* 36.
—, Unfallaffinität 249* 28.
—, Verhaltensstörungen 204* 92.
Kinderanalyse 109* 65.
Kinderarzt, Erziehungsberater 108* 41.
—, Individualpsychologie 218* 68.
Kinderaussagen 251* 68, 86.
Kinderfehler 222* 157.
Kinderpsychiatrie 111* 110.
Kinderspiel 113* 152.
Kleinhirn, Abszeß, Sprachstörung 152* 122.
—, Angioblastom 147* 26.
—, Angiome Lindaus 154* 161.
—, Aplasie 14* 258.
Kleinhirn, herdförmige Zerstörung 154* 171.
—, Tumor, Hörstörung 148* 51, 52.
—, Trauma, vegetatives Nervensystem 159* 257.
Kleinhirnbrückenwinkeltumor 148* 50.
Kleinkind, auffälliges 8* 142.
—, Einfühlung in die Mutter 79* 36.
—, Test 88* 227.
Kleptomanie 5* 75.
Klimakterium, Psychosen 9* 156.
Klinik, freie, Belgien 237* 43.
Knochenerkrankungen 22* 412.
Koedukation an Hilfsklassen 204* 94.
Königsfelden, Anstalt 237* 37.
Königsheilung, Handauflegen 110* 77.
Körperbau u. Charakter 8* 144.
—, Selbstmord 26* 486.
Körpergefühl u. -erlebnis 111* 104.
Körperhaltung 14* 245.
Körper- u. Schädelgröße 4* 63.
Körperschema, Störung 11* 201; 18* 330.
Kohlenoxyd, Hirnblutung 190* 88.
—, Vergiftung 186* 14; 190* 85.
Kommotionsfolgen 148* 43.
Komplementbindung, Serumgehalt 68* 50.
Komplexzwang 215* 4.
Konfliktthilfe 108* 50.
Kongreß, neurologischer 24* 440.
Konstitution, Ambulatorium 10* 170.
—, Komplexion 84* 141.
— u. Organisation 7* 127.
— u. Prozeß, Rorschach-Versuch 22* 400.
—, seelische, Psychotherapie 113* 144.
Konstitutionstherapie 125* 22.
Kontakt, zwischenmenschlicher 82* 86.
Kontakttypen, pädagogische 87* 194.
Kontraktur, posthemiplegische 154* 165.
Kopfunfälle, sozialpolitisch 249* 42.
Kopfverletzte, Gehirnveränderungen 248* 19.
Kopfverletzung 162* 310; 165* 366.
—, vestibuläre Symptome 164* 350.
Koro, Celebes 222* 158.
Korrelation oder Wertigkeit? 82* 89.
Korsakowsches Syndrom 8* 136.
Kost, fleischlose 3* 49; 79* 28.
Kraftfeld, psychisches 107* 24.
Krampfanfall, Phylogenese 12* 219.
Krampfbereitschaft 216* 29.
Krampfgrenze u. -hemmung 2* 29.
Krankengeschichten 235* 1.
Krankheit, Wesen 14* 250.
—, falsche Ansichten, psychogen 26* 493.
Krebsleiden, Latenz 9* 159.
Kretinismus, Psychosen 204* 107.
Kriegsbeschädigter, Hirnabszesse 248* 14.
—, hirnverletzter 147* 19.
Kriegshirnverletzte, Obduktion 160* 276.
Kriminalbiologische Methoden 254* 127.
Kriminalität u. Abnormität 251* 85.
— u. Alkohol 190* 98.
Kriminologie, Probleme 250* 59.
Kropf u. Kretinen 203* 80.
—, Radioaktivität 203* 81.
Kurort, Neurose 219* 94.
Kurzwellenbehandlung 22* 410; 153* 153.

Laboratorium, Arbeiten 69* 81.
Lähmungen, Muskelüberdehnung 18* 324.
Längsblutleiter, Resektion 24* 444.
Lateralsklerose, amyotrophische 164* 354.
Laugenvergiftung 188* 58.
Laurence-Moon-Biedl-Syndrom 203* 71.
Leben, Vorsehung 107* 10.
Lebendiges, Totalität 78* 8.
Lebensphasen 84* 132.
Leberinsuffizienz 7* 114.
Lehranalyse, Kontrollanalyse 110* 78.
Leib-Seele-Frage 81* 65.

Digitized by Google

Leib u. Seele 80* 52.
Leibesübungen 238* 57.
Lesefehler 83* 120.
Leuchtgasvergiftung 191* 106.
Leukodystrophia cerebri 206* 138.
Leukopenie, reaktive 7* 122.
Leukozytose u. Meningealreiz 19* 355.
Lewenberg, Kinderheim 238* 62.
Libido 106* 7 (prägenitale); 221* 131.
Liebesfähigkeit 112* 130.
Lindausche Krankheit 152* 130; 154* 161; 204* 91.
Lipoidophilie, senile 156* 205.
Liquor c. sp. 65* 1.
—, Ascorbinsäure 66* 22.
—, C-Vitamin 68* 53—56; 70* 83.
—, Cholesterin 68* 57.
—, Eiweiß 66* 26, 31 (Verdünnung); 67* 33, 48; 70* 92, 93.
—, Fluoreszenz 67* 35.
—, Hypertension 68* 51.
—, Karzinomzellen 65* 5.
—, Kristalle 70* 91.
—, negativer 67* 40.
Liquordiagnostik 65* 12.
Liquorrhöe, Permeabilität 68* 61.
Liquorzellbild 66* 28, 29.
Literatur, psychiatrische 26* 479.
Little, Rassenhygiene 201* 44.
Lösungen, anisotonische 67* 32.
Lubrokal 21* 390.
Lues cerebri, Chorea 158* 236.
— —, Grünsehen 151* 107.
—, hereditäre 164* 348.
— nervosa, traumatisch 157* 223.
— —, Pupillenreflex 156* 211.
Luft- u. Fettembolie 165* 380.
Lumbalinjektionen, Schädigungen 68* 52.
Lumbalpunktion, St. Hans Hospital 66* 14.
Lungenaffektionen, Wa. R. 65* 7.
Luteoglandol 11* 187.

Maculafaserung, Lokalisation 10* 181.
Maler, Talentvererbung 87* 198.
Manas (Geist) 16* 290.
Manganvergiftung 190* 96.
Mania gravis, Behandlung 1764 125* 37.
Manisch-Depressive, histologisch 127* 64.
— —, Unfruchtbarmachung 129* 107.
manisch-depressive Symptome, Zwillinge 128* 79.
manisch-depressiver Formenkreis 124* 14.
manisch-depressives Irresein, Hyperglykaemie 128* 83.
— —, paranoides 125* 23.
Markscheidenfärbung 13* 225.
Masern 166* 393.
—, Enzephalomyelitis 155* 184.
Massen, Psychologie 84* 133; 87* 18 7
Massenpsychosen 88* 216.
Medizin, anthropologische 8* 143.
—, gerichtliche 247* 7.
Medulla oblongata, Kolloid 159 *265.
Megalo-myelo-enzephalie 201* 33.
Meineid 249* 34.
Melancholie, Behandlung 126* 43.
—, Hämatoporphyrin 126* 45, 46.
—, Introjektion 127* 60.
Menarche, Selbstmord 17* 314.
Meningiom, intraventiculäres 148* 56.
—, Olfactoriusgrube 152* 129.
Meningioma peritheliomatosum 155* 183.
Meningo-Enzephalitis, tuberkulöse 160* 275.
Mensch auf der Flucht 111* 100.
Menschen als Krankheitsursache 4*. 58.
Menschenkenntnis 79* 30; 86* 175
Menstrualgift 126* 47.
Menstruation, Störungen 126* 47; 217* 46.
Meskalinversuche 190* 82.
Metalues, Kobratoxin 148* 41.
—, versicherungstechnisch 249* 30.
Metamorphopsie, zerebrale 153* 147.
meteorologische Faktoren 9* 161.
Mienenspiel 85* 162.
Migräne, Persönlichkeit 219* 86.
Migränepsychosen 221* 127.
mimische Studien, Schule 87* 192.
Mischpsychosen 129* 104.
Mißbildungen, vererbbare, Gehirnanomalien 200* 14.
Mitbewegungen, spiegelbildartige 23* 427.
Mitteilungsdrang 107* 23.
Mittelhirntaubheit 148* 49, 53.
mnemistische Biologie 78* 18.
Mondsüchtige 21* 386.
Mongolismus 206* 135.
Mongoloide, Psyche 203* 77.
Mordgeständnis, falsches 250* 65.
Morphin, Entziehung 186* 2; 189* 66.
— —, Herzkranke 190* 79.
—, Gewöhnung 186* 4.

Digitized by Google

Morphin, Stoffwechsel 186* 5, 13.
Morphinismus, Selbstentziehung 187* 18.
—, Treupel-Tabletten 189* 59.
Morphinkranke, Aufbaujahr 189* 76.
—, Träume 189* 77.
Morphium, Entziehung, Narkosan 188* 56.
— —, ambulante, Dämmerschlaf 189* 62.
Morphiumsüchtige, Sicherungsverwahrung 253* 109.
Müller, G. E. 82* 103; 84* 125.
Mumps, Enzephalitis 165* 379.
Musik, Vererbung 86* 170.
Musikalität 9* 160.
Muskelchronaxie 86* 178.
Muskeltonus 22* 413.
Mutter-Archetypus 109* 55.
Myasthenia gravis 149* 74.
Myotonie 147* 34.
Myxoedem, Psychosen 219* 80.

Nachwuchs, erbkranker, Verhütung 249* 35; 252 * 100.
Nachwuchsgesetz s. Sterilisationsgesetz.
Nahrungswirkung 13* 223.
Narkolepsie 216* 20, 23; 219* 90, 92.
—, Benzedrin 222* 139.
—, Hirnrinde 219* 97.
—, Hypophysen-Vorderlappen 220* 102.
Narrenschneiden 11* 194.
Narzißbegriff 111* 106.
Narzißt, triebhafter 110* 92.
Naturheillehre, seelische 107* 20.
Neo-Salvarsan, Enzephalitis 190* 94.
Nerven- u. Geisteskrankheiten, Lehrbuch 13* 236.
Nervenarzt als Erzieher 222* 146.
Nervenbahnen, Kreuzung 8* 139.
Nervenkrankheiten, Frühdiagnose 151* 108.
—, medikamentös 7* 117.
—, metaluetische, Knochen u. Gelenke 164* 353.
—, nichtluische, Malariakur 5* 77.
—, syphilitische, Bekämpfung 154* 156.
—, traumatische entzündliche 157* 223.
Nervensystem, Restitution 25* 461.
—, Syphilis 149* 63.
—, vegetatives 2* 34; 18* 326; 19* 352.
Nervensystem, vitale Reaktion, gerichtlich 251* 81.
nervöse Erkrankung, Behandlung 217* 45.
Nervosität 221* 124; 222* 152; 223* 175.
—, Konstitution u. Reaktion 215* 7.
—, soziologisch 223* 180.
Neubildungen, Handschrift 11* 184.
Neugier 78* 13.
Neurasthenie junger Frauen 218* 62.
Neuritis, Enzephalo-myelitis 164* 357.
Neurochirurgie 155* 182; 159* 252; 161* 307; 165* 365.
Neuroenzephalitis 164* 345.
Neuroglia, Imprägnation, Lugaro 7* 125.
—, Veränderungen 16* 285.
Neurologie, Aufgaben 18* 321.
—, Handbuch 8* 133.
Neuropathologie 14* 246; 17* 306.
Neurophillin 14* 243.
Neuropsychiatrie, Probleme 8* 134.
Neurose, Diagnose 252* 99.
— u. Kriminalität 251* 80.
—, Landwirtschaft 218* 71.
—, Myodystonie 220* 99.
—, Psychologie 220* 105.
—, Psychose, Grenze 215* 3.
— Sozialversicherter 109* 54.
—, System 219* 91.
—, Totstellung 218* 65.
—, traumatische 223* 168.
—, Vertrauensarzt 220* 107.
—, Vorbeugung 106* 1.
Neurosyphilis, Arsen 149* 71.
—, Fermentbiologie 67* 41, 42.
Neurotiker, Mordphantasien 250* 54.
—, Schule 223* 164.
—, verbrecherischer 250* 55.
New York, Psychosen 127* 75.
nicht mehr nervös 107* 21.
Niemann-Pick 199* 5; 204* 103.
— —, Augenhintergrund 205* 115.
Nierentätigkeit 24* 446.
Noctal u. Pernocton 4* 60.
Nothilfe 18* 329.
Notwehr gegen Geisteskranke 250* 49.
Nucleus supraopticus 15* 280.
Nykturie 10* 177.
Nystagmus, optokinetischer, Gehstörung 17* 302.

Ödipuskomplex 107* 26.
Oestruzyl 12* 215.

Digitized by Google

Ohr- u. Schädeltrauma 148* 48.
Occipitalhirn, Angioarchitektonik 2* 21.
—, Tumor, Polyopie 153* 148.
Occipitallappen, Exstirpation 19* 341.
Occipitalregion 25* 457.
Okkultismus 85* 148.
Oligophrene, angiographisch 201* 32.
Oligophrenie, familiäre, Kalk 201* 38.
—, Katarakt 206* 128.
Opotherapie, renale 17* 316.
optomotorische Reaktionen 23* 424.
Organ-Psychose 220* 111.
Organisches, seelisch bedingt 217* 41.
otiatrisch-neurologische Erfahrungen 13* 230.

Pachymeningitis, tumorähnlich 152* 120.
Palágyi's Phantasmenlehre 88* 223.
§ 176/II StrGB. 252* 90.
§ 300 StrGB. u. Ehe 251* 79.
Paralyse, progressive 158* 244.
— —, Begutachtung 148* 38.
— —, Entstehung, Autoantikörper 148* 42.
— —, forensisch 251* 82.
— —, Gehirntumor 156* 204.
— —, Geschäftsunfähigkeit 249* 41.
— —, Gestation 11* 193.
— —, Impfmalaria 163* 327.
— — —, Katamnesen 160* 271.
— — —, Liquorsanierung 160* 272.
— —, juvenile 157* 226; 159* 256; 160* 286.
— —, larvierte 163* 332.
— —, Luespsychose oder Schizophrenie 12* 214.
— —, paranoid-halluzinatorische 156* 194.
— —, Psittazismus 164* 359.
— —, schizophrene 146* 7; 151* 114.
— —, stationäre 151* 114.
— —, Wandlung 159* 253.
— —, Zahnkaries 162* 322.
—, spastische familiäre 200* 19.
Paralysis agitans 149* 62.
— —, Histopathologie 153* 139.
Paralytiker, Begutachtung 248* 12.
Paranoia, charakterogene 128* 77.
parieto-occipitales Syndrom 9* 152.
Parkinson, familiär 158* 240.
Parkinsonismus u. Parkinson 156* 203.
—, postenzephalitischer 152* 131.
—, Tachykardie 155* 177.
—, Trauma 148* 47; 154* 162.
Parkinsonsyndrom 4* 53.
Pathomorphologie, klinische 159* 259.
Pavor nocturnus 113* 146.
Pellagra 15* 278; 18* 322; 125* 27.
Periphlebitis retinae 157* 220.
Permeabilität 67* 34.
Pernocton 10* 166.
Perseveration 79* 41; 80* 51; 82* 92; 86* 171.
Persönlichkeit, Aufbau 80* 58; 85* 145.
— u. Körperlichkeit 11* 197.
—, Test 84* 138.
—, Typus u. Gewebsfunktion 80* 63.
— u. Umgebung 79* 39.
Person, Werden 78* 4.
Pertussis 166* 391.
Perversionen 206* 144.
Pfänder, A. 79* 34.
Pflege oder Behandlung 237* 36.
Pflegschaftsverfahren, Mangel 254* 135.
Phanodormdelir 187* 19.
Phanodormvergiftung 9* 162.
Phantasie 81* 71.
Pheninox, Schlafmittel 17* 318.
Philippshospital, Anstalt 237* 44.
Phobie, psychasthenische 217* 40.
Photodyn 125* 22.
Picksche Krankheit 147* 20; 152* 128.
Pitressin-Test, McQuarrie 223* 169.
Pituitrin, intrazisternal 223* 166.
Plexus chorioideus 165* 377.
— —, Papillom 151* 97.
Pneumozephalus, traumatischer 159* 258.
Polioenzephalitis haem. 191* 109.
—, Vaguskern 188* 43.
—, Wernicke 165* 369.
Politik 86* 166.
Polyarthritis 161* 294.
Polysklerose s. multiple Sklerose
Ponstumoren 155* 188; 161* 291.
Postenzephalitiker, Straftaten 249* 33.
Präsenium 23* 430.
—, Therapie 129* 102.
Presbyophrenie, prämorbid 163* 343.
Prodromalerscheinungen 11* 189.
Projektion u. Ich-Entwicklung 109* 66.
Prominal, psychol. Versuche 218* 73.
Prominaletten 221* 137.
Proteintherapie 2* 20.
Protokoll, mechanisches 249* 45.
Prozeßunfähigkeit 250* 47.

Digitized by Google

Psammom 152* 117.
Pseudosklerose 162* 314.
—, genealogisch 163* 342.
Psoriasis, Hypnose 113* 148.
Psychasthenie 222* 140.
Psychiatrie, altindische 16* 289, 290.
—, Aufgaben 236* 30.
—, biologische 26* 482.
—, britische 14* 244.
—, deutsche u. amerikanische 16* 291.
—, experimentelle 88* 208.
—, Geschichte 236* 25.
—, Lehrbuch 13* 226.
—, Lehrplan 17* 304.
—, objektive u. experimentelle 4* 59.
—, Probleme 18* 328.
—, soziale 108* 51.
—, vergleichende 21* 396.
—, vier Dekaden 26* 489.
Psychoanalyse 106* 5, 6; 107* 16; 108* 35, 39, 52; 109* 67, 70; 110* 79; 112* 117, 136.
—, Frühstadien 106* 3.
Psychobiologie 78* 17.
Psychoepilepsie, alkoholische 187* 37.
Psychogenie 81* 65.
Psychologe, überraschter 86* 167.
Psychologie, biologische 86* 177.
—, deutsche 88* 220.
—, experimentelle 79* 32; 81* 64, 78.
—, komplexe 84* 130.
—, Kongreß 78* 14.
—, medizinische 78* 5.
—, München 85* 159.
—, pädagogische 78* 20.
—, personalistische 87* 205.
—, praktische 108* 31.
—, Qualitätsproblem 88* 222.
—, Wörterbuch 88* 218.
Psychoneurosen 218* 59.
Psychopathen 202* 67.
—, asthenische 202* 51.
—, Erbträger 202* 64.
—, hypnoreaktive 201* 40.
—, kriminelle 251* 72.
—, Sinnestäuschungen 201* 43.
Psychopathie, Eheberatung 202* 63.
—, Erscheinungsformen 206* 136.
—, Mord 205* 118.
—, Stoffwechsel 10* 171.
Psychopathologie 1934 20* 361.
—, Streitfragen 15* 281.
Psychose, postoperative 25* 472.
Psychosen, atypische, Erblichkeit 14* 242.
Psychosen, episodische 21* 380.
—, Klassifikation, Massachusetts 4* 71.
—, symptomatische 125* 38; 128* 85.
Psychotherapeut, tägl. Praxis 108* 36.
Psychotherapie 107* 14, 18; 108* 48, 53; 109* 56, 58, 59, 61, 69, 73; 110* 75; 81—3, 91; 111* 96, 97, 102, 107, 109, 113, 114; 112* 120—2, 129, 137; 113* 139, 140, 144, 150, 155.
—, die »kleine« 108* 51a; 113* 140.
—, Kastration 113* 141.
—, Schlafmittel 110* 89.
—, Simile-Gesetz 106* 4.
Pubertätsstufen 86* 184.
Pupillotonie, Adie 16* 287.
Purkinjesche Zellen 8* 146.
Pyknolepsie 215* 2.
Pyozephalus internus 166* 390.
Pyramidenbahnläsion 19* 342.
Pyramidenfasern, aberrierende 25* 462.
Pyramidon-Veronal 19* 349.
Pyridium, intralumbal 157* 228.
Pyrifer 155* 173.

Querulantenwahn 202* 62.

Rasse, Geist, Seele 24* 443.
—, Psychosen 125* 19.
Rassenhygiene 25* 473.
rassenkundliche Bestimmungstafeln 21* 385.
Rassenpsychologie 81* 77.
Rationalpsychagogik 111* 101.
Raum, gelebter 84* 136.
—, Zeit 86* 180.
Raumauffassung, gestörte 8* 131.
raumzeitliche Bestimmungen 1* 10.
Rausch, exkulpierend 250* 58.
Rauschgiftbekämpfung 187* 28.
Rauschgiftmißbrauch, Ehe 248* 24a.
Rauschgiftsucht, Bekämpfung, Polizei 191* 104.
—, seltene 190* 78.
Rauschtat, Bestrafung 254* 136.
Rauschzustände 186* 11.
Reagine, Spezifität 69* 75.
Reaktion Donaggio 66* 15 (Urin u. Liquor).
—, hysterische 217* 43.
— im Kapillarblut 69* 76.
—, kataphoretische 65* 11.
—, schizophrene 128* 86.
—, Trockenblut Cheviak (Chediak?) 70* 87, 88.

Digitized by Google

Reaktion (serologische), Kahnsche Schnell- 69* 72.
—, Kolloid- 65* 8; 69* 79.
—, Liquor-, Wert 65* 4.
—, Meinicke Klärungs- 67* 36.
—, Müller Ballungs- 66* 23.
—, neuzeitliche 70* 90.
—, Objektträgerflockung, Kline 69* 73.
—, ohne Behandlung negativ? 65* 6.
—, Pallida, Gaehtgens 66* 19.
—, Schnell- 66* 17.
—, Takata-Ara- 67* 45; 70* 85.
—, Wa., Wesen 66* 25.
Reaktionsfähigkeit, serologische, Hirn u. Hoden 67* 37.
Reaktionsleistung 81* 83.
Rechnen, Störung 4* 56.
Recklinghausen 217* 49.
Rectidon 21* 393.
Recvalysat 10* 173, 174; 22* 409.
Reflexe 1* 4.
—, bedingte 84* 129; 86* 179.
—, Sehnen-, Chronaxie 3* 43.
— —, Fuß 26* 477.
Reichsversicherung, Mängel 247* 3.
Reife, soziale 200* 25.
Religion 111* 116.
Rentenneurotiker 218* 60.
Reproduktion 83* 118.
Reticulo-endothel 4* 70.
Retinitis proliferans 154* 170.
Rhythmus, Typus 81* 84.
Richter u. Sachverständige 250* 48.
Rieger, Konrad 239* 76.
Rindenfeld bei Area striata 22* 403.
Rindenzentrum für Eigenerleben 158* 246.
Rinderherzextrakt, cholesteriniertes 69* 82.
Risiko 107* 9.
Roderbirken, Heilstätte 237* 38.
Röntgen- u. Radiumstrahlen, Gehirn 20* 377—9.
Röntgenbestrahlung, Epilepsie nach — 161* 295.
Röntgengerät, Schädel 14* 248.
Rorschach-Test 25* 463; 217* 50.
Roter Kern, 3. Arterie 23* 425.
Rückblick u. Ausblick 247* 5.
Ruhrerkrankungen 128* 84.

Säugling, Enzephalopathie 199* 4.
—, Reaktionen 83* 109.
Säuglingszeit, Hirntätigkeit 17* 313.
Saisonstottern 217* 38.
Salidon, Sedativum 2* 15.
Sanatoriumsbehandlung, moderne 109* 60.
Sanctis, Sante de 235* 9.
Sauerstoffmangel, Bewußtsein 9* 147.
Schädel, raumbeengende Neubildungen 152* 124.
—, Röntgen 15* 270.
—, trepanierter 146* 8.
Schädelbasisbruch 148* 46; 150* 86; 153* 135; 156* 207; 162* 315; 166* 386; 249* 44.
Schädelperkussion, Benedek 155* 190.
Schädelschüsse 150* 92.
Schädeltrauma, Spontanventrikulogramm 147* 24.
Schädeltraumen, Blutzucker 157* 229.
—, Pupillen 160* 279.
Schädelverletzte, Erstbefunde 248* 20.
—, Knochen 150* 79.
—, Traubenzucker 161* 297.
Schädelverletzung 249* 39.
—, Lumbalpunktion 66* 27.
—, stumpfe 165* 363.
—, tödliche 163* 337.
Schaffen, künstlerisches, Jackson 150* 84.
Schautrieb 108* 32.
Schilddrüse, Zentr. nerv. syst. 223* 177.
Schistosomiasis cerebri 163* 330.
Schizoid 199* 11.
Schizophrene, histologisch 127* 64.
—, epil. Anfälle 125* 26.
—, daktylographisch 127* 74.
—, defekt geheilt 129* 97.
—, Fruchtbarkeit, Sexualität 127* 69.
—, Leberfunktion 125* 25.
—, Pathographie 129* 108.
—, Schlafkur 124* 10.
schizophrenes Syndrom, exogen 14* 249.
Schizophrenie 128* 87.
—, androgynoide Züge 129* 100.
—, Arzneimittel 124* 2; 125* 35.
—, B. Coli 124* 4.
—, Behandlung 124* 5; 125* 32, 34; 126* 52; 127* 68; 129* 103.
—, biologische Beeinflussung 127* 63.
—, Blutfette 124* 15.
—, Cholesterinämie 125* 21.
—, Denkstörung 129* 109.
—, Diabetes insipidus 127* 72.
—, Diagnose 128* 82.
—, diffuse Sklerose 14* 259.
—, Dinitrophenol 125* 30; 127* 58.

Digitized by Google

Schizophrenie, Eheanfechtung 248* 18.
—, Energieverschiebungen 124* 11.
—, Erziehung 127* 67.
—, exogene 126* 57.
—, forensisch 251* 67.
—, Frühsymptome 127* 66.
—, Gedankenabreißen 126* 54.
—, Gehirnveränderungen 124* 9; 125* 20.
—, genuine u. symptomatische 128* 80.
—, Geschwister 127* 61.
—, Grundstörung, Theorie 127* 65.
—, Hormone 126* 51.
—, infektiöse 128* 81.
—, Kindesalter 126* 40.
—, Konstitution 129* 98.
—, Konstitutionstherapie 124* 1.
—, Konvulsionstherapie 127* 62.
—, Labyrinthreizung 126* 50.
—, Liquor 66* 21; 68* 59.
—, Malariatherapie 127* 70.
—, Meynert 124* 6.
—, Permeabilität 65*10.
—, Pfropf- 126* 53; 129* 105.
—, Phänomene 125* 31, 33.
—, Polyurie 128* 88.
—, Prognose 126* 55.
—, Pseudohalluzinationen 127* 73.
—, Rorschach-Test 126* 41.
—, Stoffwechsel 10* 171.
—, striäre Endzustände 126* 56.
—, Tagebuch 128* 96.
—, Tuberkulose 124* 3; 126* 49; 128* 89; 129* 99, 101.
Schläfenbeinfraktur 165* 370.
Schläfenlappen, Sehfelddefekte 152* 121.
Schläfen- u. Stirnlappen, Kleinhirn 26* 480.
Schlaf, Physiologie 113* 143.
—, unterbrochener 82* 100.
Schlafkranke, Plasmazellen 166* 385.
Schlaflosigkeit 22* 408.
—, Ursachen 218* 61.
Schlafmittel 4* 69; 23* 437; 220* 116.
— u. Analeptica 12* 205.
—, intrazisternal 3* 41.
— in Liquor 24* 456.
—, Mißbrauch 188* 44; 190* 89.
—, Nachweisbarkeit 6* 100.
—, per Klysma 21* 393.
—, Vergiftung 6* 97; 68* 60.
— —, Analeptika 1* 13.
— s. auch Avertin, Barbitursäure, Diäthylbarbitursäure, Dibrophen, Eldoral, Evipannatrium, Natriumamytal, Noctal, Pernocton, Phanodorm, Pheninox, Rectidon, Sedormid, Veronal.
Schlafregelung 81* 66.
Schlafstörung 19* 347; 220* 112.
—, individuelle Behandlung 5* 74.
Schlafsucht, periodische 219* 79.
Schlafzentrum, Diplopie 19* 344.
Schlafzustände 218* 77.
Schlaganfall, Sprachstörung 248* 16.
Schnelldiagnose, histologische 4* 65; 13* 233.
Schopenhauer 3* 47.
Schreckneurotiker 221* 121.
Schrift, Fachblatt 87* 191.
Schriften todnaher Menschen 82* 101.
Schrifttum, psychologisches 81* 76.
Schüler, Fruchtbarkeit u. Belastung 202* 69.
—, schwierige 113* 153.
Schuldbewußtsein 219* 85.
Schulung, seelische 112* 123.
Schwachsinn 200* 31; 203* 79.
—, angeborener 202* 66; 204* 108.
— —, Rechtsprechung 203* 76.
—, bevölkerungspolitisch 204* 97.
— u. Epilepsie, Erblichkeit 26* 485.
—, Erblichkeit 203* 74.
—, Exogenese 200* 15.
—, Grenzfälle 201* 50.
—, nicht vererbbar selten 200* 24.
—, Phenylbrenztraubensäure 204*106.
—, rassenhygienisch 201* 47.
—, Unfruchtbarmachung 205* 113; 206* 132.
—, Ursachen, Bonn 203* 85.
Schwachsinnige, Bewährung 200* 26.
—, Familiengröße 200* 23.
—, Gebiß 206* 143.
—, Gehirn, Abnormitäten 199* 10.
— —, Chemie 199* 1.
— —, Windungen 199* 2.
—, Grenze z. Normalen 203* 84.
—, Kalenderrechnerin 203* 78.
—, Unfruchtbarmachung 203* 82.
Schwangerschaft, Krampfzustände 4* 67.
—, Psychosen 18* 323.
— Unterbrechung 21* 388; 22* 407; 111* 95.
Schweden, Alkoholfrage 190* 90.
Schwefelkohlenstoff, Vergiftung 188* 54.
Schwerverletzte, Lebensdauer 253* 124.

Digitized by Google

Schwierigkeiten, seelische 111* 108.
Schwindel u. Bewußtlosigkeit 13* 239.
Schwindler, Genealogie 199* 3.
Securodorm 5* 74.
Sedimentationstest 220* 117.
Sedin, Sedativum 23* 434.
Sedormidvergiftung 187* 33.
Sedozym 21* 394.
Seele, Aktivität 82* 94.
—, Begriff 83* 106.
—, Gegensätze 84* 124.
—, operative Behandlung 107* 11.
Seelen ohne Kompaß 221* 133.
Seelenblindheit 158* 247.
Seelenheilkunde, praktische 110* 85.
Sehen, ein- u. beid-äugiges 78* 7.
Sehhügellokalisation 3* 40.
Sehnenreflex, Aktionsstrom 4* 73.
Sehreflexe, bedingte, Hund 19* 340.
Sehrinde u. optische Zentren 17* 315.
Sekretion, innere 222* 155.
Selbstbeurteilung 80* 50.
Selbsterhaltungstrieb 220* 106.
Selbstmord 249* 36.
—, Typologie 84* 143.
Selbstmordhäufigkeit 24* 453.
Senkungsreaktion 66* 16.
Serologie, praktischer Arzt 66* 20.
Serumbilirubin 26* 491.
Serumdiagnose 69* 67, 68.
—, amtlich 67* 39.
—, Runderlaß 69* 77.
Serumkalzium u. -natrium 70* 84.
Septum pellucidum, Enzephalographie 18* 331.
Sexualentwicklung, weibliche 110* 74.
Sexualhormone, Ausscheidung 2* 31.
Sexualität, chaotische 205* 116.
— u. Kultur 88* 212.
Sexualpathologie 205* 126.
Sexualverbrecher s. Sittlichkeitsverbrecher.
Shakespeare, Seelenschmerzen 108* 49.
Sicherung u. Besserung 252* 88.
Sicherungsverwahrung 253* 112.
Siemens, Friedr. 236* 13.
Simulation 250* 62; 254* 129.
Singstimme, zerebrale Störung 151* 102.
Sinn der Sinne 87* 206.
Sinnesreize, intermittierende 83* 105.
Sinusthrombose 159* 255.
Sippschaft, Aufstellung 236* 21.
Sittlichkeitsdelikte, Greise 254* 143.
Sittlichkeitsverbrecher 251* 84.
Sittlichkeitsverbrecher, Behandlung 249* 26.
—, Entmannung 248* 11, 17, 22; 249* 38; 250* 56; 252* 98; 254* 142.
— —, Hoden 253* 107.
—, Hoden histologisch 252* 91.
Sklerose, multiple 153* 152; 164* 351.
— —, Augen 157* 217.
— —, Behandlung 157* 218.
— —, Enzephalitis epidemica 159* 264.
— —, Enzephalomyelitis 159* 266; 165* 371.
— —, exogene 153* 144; 154* 167; 162* 313; 165* 372.
— —, experimentelle 162* 317.
— —, familiäre 148* 55.
— —, Hysterie 158* 238.
— —, Kniereflex 146* 13.
— —, Neuralgie 157* 227.
— —, Nystagmus 159* 250.
— —, Solganal 151* 101.
— —, Symptomatologie 160* 267.
— —, traumatische 157* 223.
— —, trophische Störung 149* 58.
— —, Tuberkulose 146* 3; 151* 112, 113.
— —, Zwillinge 146* 11.
— tuberöse 206* 133.
— —, Fundus 205* 114.
— —, Gesichtsschädel 204* 96.
— —, Pneumographie 199* 8.
— —, Spongioblastom 200* 21.
Skotom, hemianopisches 153* 145.
Skrupulanten, Psychologie 83* 107.
somatische Erkrankungen, Psychotherapie 108* 44.
Sommer, Rob. 237* 42.
Sonderschule 203* 72.
Southard, E. E. 1* 3.
Sozialität, paranoisierende 8* 135.
Spätapoplexie 160* 270.
—, traumatische 253* 122.
Spätblutung, cerebrale 165* 378.
Spätlues, Behandlung 149* 70.
Spermatozoen, Nachweis 13* 228.
Spielmeyer, W. 236* 11, 22; 238* 61, 64, 65; 239* 70, 83.
Spinalflüssigkeit, Zucker 68* 59.
Sport, Psychopathologie 8* 138.
Sprach- u. Stimmheilkunde 221* 120.
Sprach- u. Stimmstörungen 223* 165.
Sprachstörungen, Hypnotherapie 113* 145.
Sprachtheorie 80* 62.
Sprachzentrum, Meningitis 154* 157.

Digitized by Google

Sprechstimme u. Photogramm 79* 22.
Stammeln 201* 41.
Stauungspapille 25* 459.
— u. Sehnerventzündung 8* 140.
Sterilisierte, Nachbehandlung 22* 411.
—, psychische Reaktionen 12* 206.
Sterilisierung 3* 36; 8* 132; 9* 163; 15* 269; 16* 292, 293, 300; 19* 348.
—, Alberta 1* 14.
—, Anstalt 12* 207.
—, Ausland 15* 279
—, Begutachtung 254* 139.
—, Dänemark 201* 45.
—, England 23* 422.
—, Hilfsschule 203* 73.
— u. Kastration 3* 39; 254* 141.
— —, außerdeutsche 17* 312.
— —, Folgen 21* 387.
—, Nachbehandlung 5* 84.
—, nordische Gesetze 1* 11.
—, Personengruppen 20* 372.
—, Pflege 18* 339.
—, Rechtsprechung 4* 64; 20* 363.
—, Schwangerschaftsunterbrechung, Entmannung 16* 297.
—, Skandinavien 251* 75.
—, U. S. A. 20* 370.
—, Wallis 253* 114.
Sterilisierungsgesetz 2* 19, 28; 5* 80, 87, 88; 7* 111 (Kindesalter), 121; 10* 179; 15* 267/8; 16* 295; 17* 311; 18* 336, 338; 20* 367, 373; 21* 395, 397 u. 398 (Rheinprov.); 22* 401 (Amtsarzt), 414; 23* 418, 420, 421; 24* 442; 25* 466, 475 (Stettin); 254* 133.
—, Ausland 13* 224.
—, Außendienst 21* 384.
—, Berufsgeheimnis 13* 231; 20* 371.
—, dänisches 12* 210; 19* 351; 20* 368.
— u. Ehe 253* 108.
—, finnländisches 12* 222; 20* 368.
—, Hilfsschule 201* 34.
—, katholische Deutsche 11* 188.
—, Langenhagen 2* 18.
—, skandinavisches 23* 419.
Stigmatisation, Magd. Lorger 218* 63.
Stimmgabelversuch, Suggestion 111* 112.
Stimmung, Säure-Basen 82* 98.
Stirnhirn, Entfernung 146* 1.
—, motorisches System 5* 78.
—, Physiologie 10* 183.
—, Tumor, Enthemmung 160* 285.
Störungen, gastrointestinale 106* 2.
Stoffwechsel, nervöse Regulation 7* 126; 23* 432.
—, Störungen 10* 171.
Stottern 222* 150.
—, Angina 222* 154.
Stotterer, individualpsychologisch 108* 42.
Strafgesetz, brasilianisches 253* 118.
Strafgesetzgebung 251* 77.
Strafrecht 252* 102.
—, Gedanken Psychiaters 252* 104.
—, kommendes 248* 15; 253* 120.
Strafvollzug, faschistischer 253* 119.
—, italienischer 253* 116.
— Jugendliche, Frankreich 250* 46.
Strangulation, Störungen 15* 271.
Streben nach Macht 108* 38.
—, Ziele 80* 61.
Strom, elektrischer, Unfall 146* 17.
Struktur, seelische 6* 108.
Strukturanalyse, genealogische 5* 89.
Studium u. Beruf, Eignung 23* 433.
Stupor, Hoch's gutartiger 127* 76.
Subarachnoidalblutung 150* 85.
Subokzipitalpunktion 70* 89.
Suchten, Behandlung 190* 81.
Suchtkranke, Internierung 190* 95.
Süchtige, Erbanlage 191* 112.
Süchtig-Sein, Psychologie 189* 67.
Sündenbewußtsein 86* 183.
Suggestion 108* 43; 109* 71.
Surdomutitas corticalis 146* 16; 205* 122.
Synästhesie 89* 229.
Syphilis, Liquor 69* 74.
Syphilisantigene, chemische 66* 18.
Systematik, psychiatrische 20* 376.

Tabake, nikotinfrei 189* 63.
Talent u. Genie 82* 96.
Taubheit 78* 16.
Taubstummheit, kortikale 205* 112.
— u. Schwachsinn 201* 39; 206* 145.
Teigigkeit 88* 217.
Temperament u. Charakter 78* 6.
—, Skala 10* 165.
Tempestan bei Klimakterium 9* 156.
Tessin, Irrenheilanstalt 235* 8.
Testversuche, Leistungsgefälle 128* 92.
Therapie, aktivere 236* 19.
—, medikamentöse 26* 490.
—, physikalische 25* 460.
Thermoregulation, Störung 6* 104.
Thomas v. Aquin 12* 209.

Digitized by Google

Thrombangitis obliterans 146* 18.
Tic 223* 167.
Tierhalter 9* 160.
Tierpsychologie 6* 96.
Tod, plötzlicher 22* 415.
Todestrieb 108* 34.
— u. Masochismus 206* 142.
Tolman, Psychologie 88* 209.
Tonusstörungen 20* 359.
Torsionsdystonie 158* 237.
Torsionssyndrom 147* 21.
Toxikomanie 189* 75; 191* 115.
—, Biologie 189* 72.
Training, autogenes 112* 124, 126.
Transvestiten, kriminalpolizeilich 205* 109.
Traum 87* 190.
—, Psychopathologie 109* 62.
Trauma, Parkinsonismus 148* 47.
—, psychisches, Extrasystolen 216* 27.
Traumdeutung 110* 86; 112* 133.
Traumkasuistik 112* 125.
Traumleben 86* 185.
Traumsymbolik 112* 132.
Triebe, Einteilung 78* 15.
Trinker, Erblichkeit 187* 22.
—, geisteskranke, Todesursache 191* 99.
—, Kinder 186* 15.
—, Zivilrecht 188* 39.
Trinkerfürsorge 188* 38.
—, Hamburg 191* 105.
—, Thurgau 186* 8.
Trinkerheilstätte 187* 24; 191* 108.
—, »Zieglerstift« 191* 114.
Trunksucht, Bekämpfung 191* 103.
—, Nachkommen 187* 35.
Tuber cinereum 158* 234.
Tuberkulöse, Anstaltsbehandlung 107* 29.
Tuberkulose 2* 33; 124* 3, 8; 128* 89.
—, Charakter, Schrift 219* 87.
—, Diagnose 239* 77.
Tumor, intrakranieller 149* 69.
— —, Sella turcica 157* 213.
— —, Strahlenbehandlung 156* 209.
—, suprasellarer 162* 319.
—, supratentorieller, Farbenstörung. 153* 146.
Tumorsyndrom, dorsal-pontines 160* 282.
Turmschädel, erblich 203* 86.
—, Ohrmißbildung 201* 48.
—, Vererbung 199* 6.
Typen, ganzheitspsychologische 80* 54.
Typenlehre, Erregbarkeit 87* 199.
Typhus, Waldau 239* 71.
Typologie, Abstraktion 81* 81.

Übertragungsträume, anagoge 108* 40.
Übertragungswiderstand 107* 13.
Umstellungsfähigkeit 82* 92.
Umweltforschung 79* 29; 88* 210.
Umwelttheorie 83* 104.
Unbewußtes 83* 108.
—, Charakter 81* 80.
—, kollektives 80* 47.
—, Wirbeltheorie 82* 91.
Uncus als Index 1* 5.
Unfall oder Dämmerzustand 251* 70.
Unfall-Begutachtung 252* 93.
Unfallverletzte, Simulation 250* 60.
Unfruchtbarmachung s. Sterilisierung.
Ungeduld 79* 37.
Ungezieferwahn 224* 182.
Unguentolan 237* 39.
Urämie, Gehirn 22* 416.

Varizellen 166* 392.
Vater, göttlicher 124* 17.
Ventrikulogramm 14* 256.
Ventrikulographie 146* 12.
Veramon u. Komponenten 6* 101.
Verblödungen, erworbene 152* 126.
Verbrechen, endokrine Dysfunktion 252* 92.
—, Erbanlage 254* 126.
—, Psychopathologie 250* 57.
—, Verhütung 254* 140.
Verbrecher, Genokutireaktion 251* 71.
—, jugendlicher 249* 43.
—, Postenzephalitis 251* 76.
Verbrecherfamilie 250* 51.
Verbrechermoral, Opfer 247* 2.
Vererbung u. Schicksal 78* 11.
— u. Schule 85* 158.
— -Verderbung 8* 130.
Verfolgungswahn, anal u. oral 112* 131.
—, Pathogenese 126* 48.
Verkalkungen, intrakranielle 149* 75.
Vernehmungspraxis 252* 94.
Veronal u. Coffein 21* 389.
Verschwiegenheit u. Haftungspflicht 253* 123.
Verstimmungszustände, medikamentös 24* 441.
Vertikalnystagmus 23* 423.
Verwirrtheit, Körpersymptome 124* 16.
Vestibularis u. Großhirn 24* 454.

Digitized by Google

Vestibularneuritis 163* 341.
Vestibularsystem, Lokalisation 156* 201.
Volkskörper, Gesetze 21* 392.
Vorderhornluftbild 20* 360.

Wach- u. Wahrträume 11* 192.
Wahnsinn, Ausdrucksformen 124* 7.
—, dramatischer 13* 238.
Wasserhaushalt, neuro-hormonal 1* 2.
Wassermann-Reagine 66* 26a.
Weihen in Küsnacht 110* 80.
Weilsche Krankheit 124* 12.
Wein, Volksgesundheit 190* 83.
Weinbergsches abgekürztes Verfahren 128* 94.
Weinen 87* 202.
Weltkrieg, nervöse Störungen 254* 137.
Werkstatt, Aus der — 9* 148.
Wertbildung 86* 174.
Wertpädagogik 107* 15.
Wetter 18* 335.
Wiederholungszwang 110* 87.
Wien, Irrenpflege 238* 67.
Wiener Irrenturm 237* 48.
Wille 79* 42.
— zur Gesundheit 111* 105.
—, Analyse 78* 1.
Wilson u. Schizophrenie 18* 327.
v. Winiwarter-Buergersche Krankheit 163* 339.
Wissen um fremdes Wissen 85* 155.
Wochenbettspsychosen 22* 417.
Wörterbuch, psychologisches 81* 73.
Wort des anderen 108* 43.
Wortblindheit, kongenitale 200* 16.
Wortfindungsstörungen 147* 28.

Zeichnen, Entwicklung 88* 226.
Zeit, Psychopathologie 20* 362.
Zeitsinn 15* 273.
Zentralnervensystem, Angiom 160* 277.
—, Aortitis 156* 197.
—, Arteriosklerose 162* 321.
—, Blutveränderungen 69* 66.
Zentralnervensystem, Hörstörungen 156* 202.
—, Lipoidabbau 160* 274.
—, Physiologie 25* 467.
—, Pupille 156* 211.
—, Syphilis, experimentell 150* 93.
—, Tier u. Mensch 10* 169.
—, Verletzungen 160* 280.
—, Virus-Erkrankungen 162* 323.
—, Virus fixe 149* 57.
—, vitale Färbung 14* 262.
—, Wismut 24* 448.
Zerebrospinalflüssigkeit, Sekretion 65* 9.
Zeremonien, religiöse 107* 28.
Zungenanomalien 23* 428.
Zurechnungsfähigkeit 253* 112, 115; 254* 128.
Zwang oder Ermessen? 12* 211.
— u. Strafe 110* 93.
Zwangsneurose 217* 44.
Zwangssterilisierung u.- kastration 9* 163.
Zweifel 108* 46.
Zwilling, krimineller 250* 63.
Zwillinge, Asymmetrien 79* 24.
—, Bindungen 79* 25.
—, Charakter 82* 85.
—, diskordantes Verhalten 250* 64.
—, Entwicklung 3* 45; 79* 26.
—, Epilepsie 201* 36; 217* 52.
—, Erbgleichheit 85* 156.
—, getrennt aufgezogene 85* 157.
—, Handschrift 86* 176.
—, Intelligenz 86* 169.
—, Perseveration 89* 228.
—, schizophrene 127* 59.
—, Schreibdruck 79* 40.
—, testpsychologisch 84* 144.
Zwillingspaare 203* 87.
Zwillingspathologie, Krise 201* 49.
Zwischenhirn, Kolloidproduktion 17* 317.
Zwischenhirndrüse, Schilddrüse 222* 151.
Zwischenhirnsekretion 7* 112; 217* 39.
Zyklothyme, hypomanische 129* 106.
Zyklothymie, Diagnose 128* 82.

## 2. Autorenregister.

Abadie 215*.
Abramson, J. L. 215*.
Ach, N. 78*.
Ackerly, St. 146*.
Adler, Alexandra 1*; 215*.
—, Alfred 81* 70; 106*; 215*; 247*.
Adlersberg, D., u. R. Friedmann 1*.
Ahrens, H.-J. 146*.
Ahringsmann, H. 146*.

Digitized by Google

Aigner, A. 78*.
Akimoto, H. 165* 369.
v. Albertini, J. 146*.
Aldershoff, H. 146*.
Alexander, A. 146*.
—, F. 78*; 106*.
— u. W. Healy 247*.
Alexius 215*.
Alford, L. B. 1*.
Allen, Cl. 106*.
—, I. M. 215*.
Allendy, R. 106*.
Allers, R. 78*.
Alpers, H. 186*.
Altenburger, H. 6* 105.
— u. M. Peraita 1*.
Altschul, R. 1*.
Alverdes, Fr. 78*.
Amaldi, P. 186*.
Amicarelli, A. 1*.
Amsler, C. 186*.
Anderson, G. W. 203* 89.
Angelkort, A. 247*.
v. Angyal, L. 163* 336.
— u. K. Gyárfás 146*.
Antes, S. 146*.
Anthony, R. 1*.
Anton, G., u. E. Birk 186*.
Antoni, I. 215*.
Arlt, E. 1*.
Armstrong, R. W. 26* 488.
Arnason, A., 146*.
Aschaffenburg, G. 247*.
Aschner, B. 124*; 126* 47.
Ashby, W. R., a. A. Glynn 199*.
— a. R. M. Stewart 199*
Ask-Upmark, E. 1*.
Askgaard, V. 146*.
Ast 245* 2.
Astwazaturow, M. 146*.
Prinz Auersperg, A. 1*.
Ayala, G. 65*.

Bachmann, J. 78*.
Bade, W. 247*.
Badt, B. 146*.
Baebenroth, E. 1*.
Baege 78*.
v. Baeyer, W. 199*.
v. Bagh, K., u. O.Rysä 1*.
v. Bagothay, L. 146*.
Bahr, M. A. 146*.
Balázs, J. 1*.
Balduzzi, O. 199*.
Bálint, M. 106*.
Ball, E. 148* 37.
Balthasar, K. 78*; 215*.
Bandow 10* 168.
Bannwarth, A. 146*.
Barager, C. A., Davidson, MacAlister and McCullough 1*.
Bárczy, G. 146*.
Barrera, S. E. 201* 33.
Bartels, M. 146*.
Barth, M., u. F. Kant 65*.
Bauch, M. 107*.
Baudouin, Ch. 107*.
Bauer, A.-H. 186*.
—, J. 146*.
—, L. 2*.
Baumann, Th. 199*.
Baumberger, A. 199*.
Baumeyer, F. 147*.
Bayer, W. 65*.
Baynes, H. G. 107*.
Beccle, H. C. 2*; 124*.
Becherer 235*.
Beck, A., Ogden a. Whelen 124*.
—, E. 2*.
—, H. 10* 177.
Becker 124*.
—, E. 147*.
—, K. 2*.
Beckerhoff, W. 161* 297.
Beckmann, F. 199*.
Beek, C. H. 65*.
Beelitz 246* 13.
v. Behr-Pinnow, C. 78*.
Beilin, J. A. 147*.
Beiline 181*.
Beith Robb, J., a. L. Winkworth 2*.
Bendrat, M. 2*.
Benning, W. 245* 12.
Berber, E. 78*.
Berczeller, A., u. K. Nowotny 147*.
Berger, H. 2*; 215*.
—, Herm. 107*.
Bergler, E., u. L. Eidelberg 107*.
Beringer, K. 147*; 248*.
Berkwitz, N. J., a. L. G. Rigler 199*.
Berlit, B. 2*.
Berner, Fr. 147*.
—, O. 147*.
Bernfeld, S. 78*.
Bernhard, C. G., u. L. Goldberg 186*.
Bernholz, E. 84* 138.
Bernhuber, K. 147*.
Berns, F. 2*.
Berrien, F. K. 199*.
Berry, G. 78*.
—, R. J. A. 199*.
Bertha, H. 65*.
Berze, J. 78*; 124*; 199*.
Betzendahl, W. 124*; 147*.
Bianchi, G. 124*.
Bibring-Lehner, G. 107*
Bickel, A. 186*.
Biehler, W. 2*.
Bieling, H. 199*.
Billes, L. 2*.
Binder, H. 186*.
Bingel, A. 2*.
Binswanger, H. 186*.
—, L. 107*; 147*.
Biondi, G. 147*.
Birk, E. 186* 5.
Birkhäuser, H. 186*.
Birnbaum, F. 107*.
—, K. 2*.
Bischler, W. 107*.
Bittersohl, H. 147*.
Bix, H. 147*.
Bleuler, E. 78*.
—, M. 22* 400.
—, M., u. L. Rapoport 2*
Blondel, M. 78*.
Bloomberg, W. 222* 139.
Boas, H. 65*.
—u. I. C. Neergaard 65*.
Bode, E. 147*.
Bodechtel, G. 2*; 147*.
Boehm, H. 3*.
Böhme, A. 107*; 113* 141; 248*.
Boenheim, C. 107*.
Boeters (Zwickau) 3*; 248*.
—, H. 3*; 147*.
van Bogaert, L., u. H.-J. Scherer 199*.

Digitized by Google

Bogen, H. 78*.
Bohne, G. 3*.
Bolton, J. Sh. 79*.
Bombeck, J. 147*.
Bonaventura, M. 79*.
Bond, Earl D., a. L. Smith 148*.
Bonhoeffer, K. 3*; 215*.
Bonnevie, K. 200*.
Bonte, Th., u. F. Klemm 79*.
Borbély, F. 3*.
Borchardt, M., u. E. Ball 148*.
Bormann, E. 124*.
Boß, M. 124*.
Bostroem, A. 3*; 148*; 165* 372; 248*.
Bouman, L. 124*; 215*.
Bourguignon, G. 3*.
Bouterwek, H. 79*.
Bowman, K. M. 124*.
Brack, E. 148*.
— m. A. Eichholz u. H. Hook 148*.
von Braken, H. 79*.
Brambilla, S. 148*.
Bramesfeld, E. 87* 192.
Brander, T. 3*; 79*; 200*.
Brandt, A. 186*.
—, R. 65*; 148*.
—, R., u. L. Horn† 3*.
Brantmay, H. 221* 122.
Brauchle, A. 107*.
Brauchli, U. 245* 1.
Braumöller, H. 148*.
Braun, A. 3*.
—, E. (Zürich) 3*.
—, E. (Kiel) 124*.
—, F. 215*.
Braune, J. 3*; 79*.
Brednow, W. 148*.
Breitenborn, S. 148*.
Breitmann, M. 215*.
Bresler, J. 3*; 235*.
Brice, A. T. 124*.
Brock, Fr. 79*; 88* 211.
Brodack, H. 148*.
Bruce, L. C. 124*.
Bruchanski, N. 18* 328.
Bruck, V. 200*.
Brücke, F. Th. 3*.
Bruetsch, W. L., a. M. de Armond 148*.
Brugger, C. 186*.
Brugger, H. 79*.
v. Brunn 200*, 235*.
Brunn, L., u. E. Ziemssen 3*.
Brunner, H. 148*.
Brunschweiler, H. 4*.
Bruno, L. 107*.
Brunschwicg, L. 79*.
Brunswik 79*.
Brunzlow, O., u. F. Goebel 187*.
Brussel, J. A. 124*.
Buch, M. 187*.
Budde, G. 148*.
Budina s. Litvak 181*.
Bügler, W. 187*.
Bühler, Ch. 83* 109.
—, K. 79*; 80* 62.
Bülow, M. 18* 325; 68* 53—6.
Bürger-Prinz, H. 4*.
Büssem, W. 162* 312.
Büssow, H., 187*.
— u. K. W. Essen 124*.
Büttner 10* 168.
—, H. 79*.
Bufe, E. 235*.
Bugnion, B. 79*.
Bumke, O. 8* 133; 107*.
Burkhardt, H. 125*.
Burlingham, D. T. 79*; 107*.
Busse, W. 4*.
de Busscher, J. 148*.
Busson, B. 149*.
Buttersack, F. 4*; 79*; 107*.
Bychowski, G. 125*.
Byrnes, Ch. M. 149*.

Cairns, H. 65*.
Callewaert, H., et J. Titeca 149*.
Cameron, D. E. 4*.
Campbell, C. M. 79*.
Canziani, G. 125*; 200*.
Cardinale, G., e G. Laneri 215*.
Carmena, M. 79*.
Carmichael, H. T., Rheingold a. Linder 65*.
Carns, M. L. 25* 472.
Cassalette, J. 4*.
Cattell, R. B. 79*.
Ceni, C. 4*.
Challiol, V. 235*.
Chiba, T. 79*.
Chmelkine 181*.
Christiani, E. 149*; 187* 191* 111.
Christiansen, B. 80*.
Christoffel, H. 80*; 107*.
Cimbal, W. 125*; 216*.
Claussen, F. 4*.
Clegg, J. L. 4*.
Cobliner, L. 200*.
Coenen, Th. 125*.
Coermann 4*.
Cohen, H. 149*.
Cohen-Booth, G. 149*.
Colella, R. 149*.
— u. G. Pizzillo 149*.
Collier, W. A. 129* 99.
Conrad, Kl. 216*.
Constantinovich, S. K. 189* 61.
Cook, L. C., a. A. Meyer 200*.
Corberi, G. 235*.
Cordel, H. 149*.
Cosack, H. 125*; 187*; 200*.
Creite, O. 248*.
Cremer, J. 125*.
Creutzfeldt 236*.
Crichton-Miller 110* 93.
de Crinis, M. 4*; 13* 233; 80*; 149*.
Critchley, M. 216*.
Croner, E. 80*.
Croon, R. 187*.
Curran, F., a. P. Schilder 149*.
Curschmann, H. 4*.
Curtius, Fr. 4*.
—, O. 80*.
Cushing, H. 149*.

Dahlgren, Th. 187*.
Daly, C. D. 107*.
Daniels, E. E., u. M. Maudry 80*.
Dansauer 248*.
Danz, W. 80*.
Darmstädter, E. 4*.
Dattner, B. 149*.
Davidenkow, S. 18* 328.
Davidson, A. 1* 14.
—, G. M. 4*.
Davies, H. 216*.

Digitized by Google

Davis, H. 217* 42.
Davison, Ch. 149*.
Dayton, N. A. 4*; 200*.
De Armond, M. 148* 47.
Deile 200*.
DelBaere, L. J. 65*.
Del Greco, Fr. 4*.
Demme, H. 65*; 216*.
Derby, I. 149*.
Deschka, R. 4*.
Deutsch, E. 5*.
—, F. 107*.
—, L. 5*; 149*.
— — u. K. Pollak 5*.
Dhawan, K. R. 107*.
Dichter, E. 80*.
Dide, M. 216*.
Dierichs, R. 107*.
Dietlen, H. 236*.
Disertori, B. 68* 58.
Djurhuus, H., a. J. Jakobsen 66*.
Dobroschke, F. J. 216*.
v. Dobszay, L., u. I. Fischer 5*.
Döllken 150*.
Dörfler, J. 150*.
Graf zu Dohna 248*.
Doll, E. 200*.
Donaggio, A. 5*; 66.*.
Donley, D. E. 216*.
Dorcus, R. M. 80*.
Drees, K. 5*.
Dretler, J. 216*.
Driesch, H. 80*.
Dubitscher, F. 200*.
— u. M. Kresiment 5*.
Duncker 80*.
Dunlap, H. F., a. F. P. Moersch 216*.
Duseberg, G. 216*.
Dyes, O. 150*.

E. 248*.
Eberhardt, Fr. 150*.
Ebert, K. 125*.
Eckardt, P. 7* 123.
Eckart, G. 150*.
Eckerström, St. 150*.
Eckert 216*.
Eckstein, A. 5*.
Eddison, H. W. 5*.
Ederer, St. 200*.
Ederle, W. 66*.
Edwards, J. M. 5*.
Effenberger, H. 5*.
Egenter, A. 200*.
Egli, J., u. H. Rüegg 187*.
Ehrenstein, W. 80*.
Ehrenwald, H. 5*.
Eichholz, A. 148* 40.
Eichler, P. 125*.
Eickmann, E. 66*.
Eidelberg, L. 107* 12.
Eilks, H. 80*.
Eisen 245* 9.
Eiser, A. Fr. 248*.
Eisler, B. 69* 71.
Elbel, H. 187*.
Elias, H. 205* 111.
Eliasberg, W. 150*.
Eliasson, M. 5*.
Elliott, A. R. 16* 283.
Ellis, H. 80*.
Encke 236*.
Enge 5*.
Engel, P. 80*.
—, Rich. 5*.
—, Rud. 216*.
Engelhardt, E. 150*.
—, G., u. Friedrich 150*.
Engerth, G. 5*.
—, Flach u. Palisa 150*.
—, Hoff u. Pötzl 5*.
— u. Ch. Palisa 216*.
Enke, W. 80*.
Erbslöh, J. 125*.
Erdélyi, J. 150*.
Ermel 248*.
vor dem Esche, C. 150*.
Essen, K. W. 124* 18; 150*.
— u. H. H. Podestà 150*.
Essen-Möller, E. 5*.
Esser, A. 150*; 248*.
—, F. 200*.
—, P. H. 125*
Eszenyi, M. 107*.
v. Euler, H. 14* 260.
Ewald, G. 6*; 200*.
Exner, R. 6*.

Fabri, W. 151*.
Falk, H. 151*.
Falkenstein, A. 216*.
Faltlhauser 238* 66; 245* 5.
Fanconi, G., u. H. Goldsmith 151*.
Fanta, O., u. W. Schönfeld 80*; 87* 191.
Farnell, Fr. J. 248*.
Farner, G. A. 108*.
v. Fazekas, I. Gy. 187*.
Fazikas, J. P. 125* 35.
Fehr, A. 151*.
Fehsenmeier, H. 151*.
Fenichel, O. 80*; 108*.
v. Ferenczy, J. 164* 359.
Fernandes, B. 151*; 201*.
Ferraro, A., a. S. E. Barrera 201*.
Fervers, C. 6*.
Fillié, A. 201*.
Finger, G. 151*.
Fink, W. A. 151*.
Finke, H. 248*.
Finkelman, I. 6*.
— a. M. Stephens 125*.
Fischel, W. 6*; 80*.
Fischer, A. 186* 6.
—, E. 248*.
—, H. (Zürich) 6*; 187*.
— — (Wiesloch) 6*.
—, I. 5* 77; 17* 319.
—, M. H. 6*.
—, Ö. 8* 133.
— — u J. Steinert 66*.
—, Osk, u. R. Imhofer 151*.
—, R. 19* 349.
— — u. O. Reisch 6*.
— — u. H. Salzer 6*.
Flach, A. 150* 87.
Flaig, J. 187*; 248*.
Flamm, H. 6*; 11* 184.
Fleck, U. 201*; 216*.
Flejer, M. 152* 116.
Fleming, R. 187*.
Flügel, F. E. 6*.
Flugel 88* 212.
Flusser, E. 216*.
Fock, G. 108*.
Focke, C. 236*.
Foerster, O. 6*; 8* 133.
— u. H. Altenburger 6*.
Forel, A. 236*.
—, O. L. 236* 15.
Fortanier, A. H. 187*.
Fraeb, W. M. 248*.
Franke, K. 151*.
Frankl, V. 108*; 125*.



Digitized by Google

Fraulini, M. 127* 72.
Frazier, Ch. 165* 376.
Frebel, H. 151*.
Freeman, W. 201*.
Freise, Fr. W. 187*.
Frenzel, A. 201*.
Freschl, R. 108*.
Frets, G. P. 6*.
Freud, S. 108*.
Frey 151*.
Fribourg-Blanc, Lassale et Passa 216*.
Fricke, Fr. 80*.
Friedemann, M. 108*.
Friedjung, J. 108*.
Friedmann, A. 108*.
—, J. 151*.
—, R. 1* 2.
Friedrich 150* 86.
Frisch, F. 216*.
Fritzsche, G. 66*.
—, R. 201*.
Fröbes, J. 81*.
Fröschels, E. 81*; 108*; 216*.
Fuchs, W. 6*.
Fünfgeld, E. 201*.
Fürbringer, B. 108*.
Fürst, Th. 6*; 81*.
Fuller, R. G. 236*.
Funk, A. 6*; 108*.

G. 248*.
Gabriel, E. 187*; 188* 50.
Gaehtgens, W., u. H. Schulten 66*.
Gahl, E. 151*.
Galant, J. S. 125*; 187*; 217*.
— u. J. Zimmer 201*.
Gallinek, A. 10* 176.
Galli-Valerio, B. 151*.
Gamo, J. 70* 83.
Gamper, E., u. A. Kral 66*.
Ganfini, G. 66*.
Gastaldi, G. 6*.
Gaupp (Tübg.) 7*.
— jr., R., 7*; 222* 151.
— — u. E. Scharrer 217*.
Gebhard, W. 151*.
Frh. v. Gebsattel 217*.
Geert-Jørgensen, E. 66*.
Geiger, E. 81*.
Geill, T. 7*.
Geißler, G. 201*.
Geller, W. 81*; 201*.
Gemelli, A. 81*.
Frhr. v. Gemmingen, H. D. 249*.
Gentzen, G. 7*.
Georgi, F. 8* 133.
Gerecke, W. 249*.
Gerhartz, H. 146* 3; 151*.
Gerke, O. 147* 31.
Gerson, W. 201*.
Gerstacker, W. 81*.
Gerstner, H. 81*.
Gertsmeier, C. H. 217*.
Gerum 7*.
Geyer, H. 201*.
Gibbs, E. A., Davis a. Lennox 217*.
Giehm, G. 7*; 108*; 125*; 217*.
Gielen, M. 7*.
Giese, Fr. 81*.
Gildea, E. T., Himwich, Hubbard a. Fazikas 125*.
Gjessing, R. 125*.
Glaeser, Fr. 81*.
Gläß, Th. 188*.
Glas, N. 81*.
Glaser, E. M. 108*.
Glattfelder, H. 188*.
Glatzel, F. 236*.
Glaus, A. 236*.
Glesinger, A. 125*.
Glettenberg, O. 66*.
Glover, E. 217*.
Glück, G. 217*.
—, P. 249*.
Glynn, A. 199* 1.
Goder, Kl. J. 249*.
Göbbels, H. 249*.
Goebel, F. 187* 16.
—, Hj. 151*.
—, O. 7*.
Gögl, H. 152*.
Görber, K. H. 81*.
Göring, M. H. 108*.
Goesch, Fr. 188* 57.
Goetz 7*.
Götze, S. 201*.
Goldberg, L. 186* 9.
Goldbladt, H. 108*.
— u. M. Flejer 152*.
Goldhamer, K. 152*.
Goldkuhl, E. 7*
Goldschmidt, E. 217*.
Goldsmith, H. 151* 96; 152*.
Gollwitzer-Meier, Kl., u. P. Eckardt 7*.
Gonnermann, H. 152*.
Goralewski, G. 7*; 152*.
Gordin, R. 7*.
Gordan, A. 152*.
—, R. G. 201*.
— — a. R. M. Norman 188*.
Gordyschewski, T. 152*
Gottschick, J. 81*; 125*; 201*.
Grabow 236*.
Graepel, H. 201*.
Graf, O. 81*; 188*; 188* 50; 249*.
Grafe, E. 7*.
Grashey 165* 370.
Gray, J. St. 81*.
Grebelskaja-Albatz, E. 126*.
Gregory, H. S. 158* 234.
—, M. 249*.
Greil, A. 7*; 201*.
Greving, H. 7*; 202*.
Griffin, J. D. M. 84* 137; 203* 89.
Großkopf, H. 8*.
Grosschopff, E. v. 8*; 108*.
Großmann, K. D. 152*.
Grotjahn, M. 249*.
Groves, E. R. 108*.
Gruber, G. B., u. B. Ostertag 152*.
Grünbauer, W. 152*.
Grüneberg, R. 8*.
—, Th. 66*.
Grünthal 23* 432.
—, E. 152*.
Gruhle, H. W. 217*; 249*.
Grunau, M. 249*.
Gruszecka, A. 66*.
Gudden, W. 202*.
Günther, H. 217*.
Guillain, G. 217*.
Guirdham, A. 217*.
Guizetti, H. U. 188*.
Gullotta e Leusser 152*.
Gummersbach, H. 249*.

Digitized by Google

Gumpertz, M. 217*.
Guthrie, R., a. W. Lebowitz 217*.
Gutschmidt, J. 188*.
Gyárfás, K. 146* 7.
Györffy, I., u. K. Lissák 66*.

Haag, Fr. E. 236*.
Haberda †, A. 247* 7.
Hackert, F. 202*.
Hackfield, A. W. 126*; 249*.
Haddenhorst, W. 202*.
Hadorn, W., u. A. Tillmann 217*.
Haeberlin, C. 81*.
Haehnle, M. 152*.
Haenel, H. 108*.
Häßler, E. 217*.
Hafemann, W. 249*.
Hager, F. 8*.
Haier, H. 81*.
Hall, G. S. 152*.
Hallervorden, J. 152*; 236*.
Halm, F. 69* 67.
Halpern, L. 152*.
Hamberg, C. N. 68* 64.
Hamburger, F. 108*; 111* 107; 217*.
Handy, L. M. 128* 79.
Hanke, H. 66*.
Hanse, A. 109*; 218*.
Hansen, N. J., a. C. J. Munch- Petersen 152*.
Hansing, I. 203* 75.
v. Harbou — v. d. Hellen, M. 188*.
Hardcastle, D. N. 8*.
Harding, E. 109*.
Hardwick, S. W. 70* 84.
Harms, E. 8*.
Harnacke, W. 81*.
Hartenstein, E. 81*.
Hartmann, A. 81*.
—, H. 8*; 82*.
—, K. J. 82*.
Hartnacke 202*.
Hartung, E. 153*.
Harzheim, Ch. 249*.
Hasebroek, K. 82*.
Haß, E. 8*.
v. Hattingberg, H. 109*; 110* 80; 218*.
Hau, A. 69* 72.
Hauert, D. 249*.
Haupt, W. 218*.
Hausbrandt, Fr., u. A. Meier 202*.
Hausmann, G. 82*.
Hayasaka, Ch. 109*.
Healy, W. 247* 2; 249*.
Hecksteden, W. 188*.
Heeger, H. 249*.
Hefter, E. 8*.
Hegler, C. 188*.
Heidler, H. 202*.
Heiler, C. 218*.
Heine, L. 8*.
Heinze, E. 218*.
Heisler, A. 109*.
Helfand ,M. 218*.
Helke, W. J. 82*.
Heller, Th. 202*.
Hellner, H. 153*.
Hellpach, W. 82*.
Hellweg, J. 218*.
Hellwig, A. 249*.
Hempel, J. 66*; 153*.
Henderson, Y. 188* 50.
Hendriksen, V. 218*.
Hennelly, T. J., a. E. D. Yates 8*.
Hercod, R. 188*.
— m. O. Graf u. E. Gabriel 188*.
Herkenrath, B. 153*.
Hermann, I. 82*.
—, K., et G. E. Schrøder 202*.
—, Käte 21* 393.
Hermkes, K. 236*.
Herold, K. 202*.
Herrligkoffer, C. B. 202*.
Herrmann, M. 153*.
—, W. 66*.
Hertwig, P. 188*.
Herzberg, A. 109*.
Hesch, M. 21* 385.
Heß, F. 82*.
Hesse 162* 315.
Hetzer, H. 82*.
— u. W. Zeller 8*.
Heubeck, L. H. 153*.
Heun, E. 8*; 109*.
Heuyer, G. 250*.
Heyer, G. R. 109*.
Heyman, J. 26* 493.
Heymanovitch, A. J. 159* 259.
Higson, D. 250*.
Hilferding-Hönigsberg, M. 218*.
Hillebrand, M. J. 82*.
Hiller, Fr. 153*.
Hilpert, P. 153*.
Hilzensauer, H. 82*.
Himwich, H. E. 125* 35.
Hinrichsen, O. (Hinnerk), 6* 107; 8* 145; 82*; 126*; 188*; 245* 4.
Hirako, G. 8*.
Hitschmann, E. 109*.
Hitzenberger, K. 9*.
Hoche, A 9*; 250*.
—, O. 153*.
Hodge, Fr. A. 82*.
Hoefer, K. 202*.
Höfinghoff, H. J. 153*.
v. Hoeßlin, R. 153*; 218*.
Hoff, F. 82*.
—, H. 5* 90; 9*.
— — u. O. Pötzl 9*; 153*.
— — u. L. Schönbauer 153*.
— — u. W. Wieser 153*.
Hoffer, W. 109*.
Hoffmann, E. 82*.
—, E. P. 109*.
—, H. 9*; 153*; 236*.
—, H. F. 202*.
— — u. E. Schliephake 153*.
—, K. 188*.
Hofman-Bang, A. 9*.
Hofmann, E. 218*.
Hofstätter, P. R. 109*.
Hohenwallner, J. 154*.
Hollmann, W. 218*.
Holstein, E. 188*.
Holthaus, B. 9*.
Holub, A. 109*.
Hombach, K. 126*.
Hook, H. 148* 40.
v. d. Hoop, J. H. 109*.
v. Hopffgarten von Laer, K. 250*.
Hoppe, A. 236*.
Horányi-Hechst, B. 9*.
Horn †, L. 3* 46.
— u. O. Pötzl 9*.
—, W. 9*.
Horney, K. 109*.

Digitized by Google

Horrax, G. 157* 227.
van der Horst, L. 126*.
Horstmann, W. 9*; 202*.
Hoskins, R. G. 127* 58.
Hoverson, E. T. 9*.
Hubbard, O. E. 125* 35.
de B. Hubert, W. H. 129* 109.
Huchzermeyer, K. 9*.
Hühnerfeld, J. 126*.
Hüllstrung, H. 9*.
Hürten, F. 236*.
Hüttig, W. 188*.
Hugi, F. 9*.
Humm, D., a. G. Wadsworth jr. 10*.
Hunwald, H. 126*.
Husband, R. W. 82*.
Hussa, R. 10*.
Hutchings Jr., R. H. 236*.
Hutton, E. L. 158* 244.

Ilberg, G. 10*; 202*.
Illing, E. 218*.
Imber, I. 126*.
Imhof, Fr. 218*.
Imhofer, R. 151* 102.
Incze, J. 188* 58.
Ingvarsson, C. G., a. B. J. Lindberg 109*.
Israel, H. E. 85* 165.

Jacobi, J., Büttner u. Bandow 10*.
—, M. 12* 205.
Jacobs, F. 188*.
Jacobsohn-Lask, L. 10*.
Jacoby, H. 82*; 88* 219.
Jaensch, E. R. 82*; 126*.
—, P. A. 154*.
—, W. 10*.
Jahn, D. 10*.
—, E. 109*.
Jahnel, F. 154*.
Jahrreis, W. 202*.
Jakobsen, J. 66* 14; 128* 78.
Jankovich, L., u. J. Incze 188*.
v. Jankovich-Simon, A. 10*.
Janson 10*.
Januschke, H. 10*; 189*.
Janzen, W. 83*.
Jarløv, E. 218*.
Jauerneck, A. 154*.
Jelliffe, S. E. 218*.
Jellinek, A. 154*.
Jessen, H. 66*.
Jezler, A. 69* 79.
Jó, J. 83*; 202*.
Johannsen, D. E. 83* 117.
Johnson, H. K. 10*.
Jolowicz, E. 109*.
Jonas, W. 154*.
Jones, E. 110*.
—, M. S. 218*.
de Jong, H., u. A. Gallinek 10*.
Jongbloed, J. 16* 301.
Joó, B. 23* 427; 127* 66.
— u. L. Meduna 126*.
Jores, A., u. H. Beck 10*.
Jorns 10*; 67*.
Jost, E. 10*.
Juba, A. 10*; 154*.
Jud, G. 83*.
Juda, A. 202*.
Jung, C. G. 83*; 110*.
—, R. 154*.
Jungmichel, G. 189*; 250*.

Käslin, W. 154*.
Kaeß, M. 219*.
Käßbacher, M. 10*.
Kafka, V. 67*; 126*.
Kahler, H. 154*.
Kaila, E. 83*.
Kaldewey, W. 126*; 236*.
Kamm, B. 10*.
Kamniker, K., u. W. Sinnreich 154*.
Kanfer, A. 6* 102; 11*.
Kanger, A. 83*.
Kanitz, H. R. 250*.
Kanner, L. 11*.
Kant, F. 65* 2.
—, O. 11*.
Kantorovich, N. V., a. S. K. Constantinovich 189*.
Kaplinsky, M. S., u. E. D. Schulmann 219*.
Kapp, F. 250*.
Karger, P. 110*.
Karkosch, K. 83*.
Karnosh, L. J., a. R. E. Stout 219*.
Karpman, B. 250*.
Kastan, M. 11*.
Katz, D. 83*.
—, J. 154*.
Katzenelbogen, S. 67*.
— a. F. Luton 219*.
Katzenfuß, H. 126*.
Kauders, O. 11*; 219*.
Kauffmann, F. 250*.
Kaufmann, G. 219*.
Kaupe, W. 219*.
Keefer, E. u. I. 11*.
Kehrer, F. 11*; 154*; 165* 372; 236*.
Keiter, Fr., u. L. Kopittke 83*.
Kelemen, St. 11*.
Keller, Ch. J., u. H. Schoen 67*.
Kellner, A. W. 11*; 110*.
Kerim, F. 154*.
Kessel, F. K. 149* 69; 154*.
Kielholz, A. 245* 6.
Kienle, F. 83*.
Kienzler, L. 11*.
Kiewe, P. 154*.
Kinberg, O. 250*.
Kino, F. 154*.
Kirchberg, A. 155*.
Kirsch, E. 250*.
Klaassen, J. 12* 216.
Klaesi, J. 237*; 245* 1.
Klages, L. 83*.
Klar, J. 155*.
Klebelsberg, E. 245* 3.
Klein, R. 11*; 155*.
— u. A. Leischner 155*.
— u. C. J. Pollak 155*.
— u. R. Stein 155*.
—, W. 26* 481.
Kleindienst, E. 202*.
Kleist, K. 11*; 155*.
Klemm, F. 79* 23.
—, O. 78* 14.
Klemperer, E. 155*.
Klenerman, P. 203*.

Digitized by Google

Klimke, W. 219*.
Kline, L. W., a. D. E. Johannsen 83*.
Klingler, Fr. 237*.
—, J. 11*.
Klingmüller, M. 250*.
Kloos, G. 126*.
Klüber, J. 11*.
Knab 237*.
Knigge, F. 11*; 250*.
Knoll, H. 245* 1.
Knopf, O. 219*.
Koch, F. (Graz) 155*.
— — (Tübingen) 67*.
Koch, J., u. F. G. v Stockert 11*.
Koebcke, H. 155*.
Koebke 265* 10.
Köhler, R. 237*.
—, W., u. H. v. Restorff 83*.
Köhn, W. 83*.
König, L. 189*.
Koenig, P. 189*.
Körner, G. 11*,
Környey, St. 160* 268.
Koester, F. 237*.
Kogerer, H. 11*; 16* 300.
Kohl, R. 12*.
Kohn, R., u. M. Jacobi 12*.
Kolb, K. 12*.
Kollarits, J. 83*; 219*.
Koller, J. 189*.
—, S. 12*.
Kolodziej, H. 189*.
Konstorum, S. 21* 396.
Kopelowitsch, L. 83*.
Kopittke, L. 83* 113.
Kopp, P. 12*.
—, W. 12*.
Korbsch, H. 12*; 155*.
Kornmüller, A. E. 12*; 219*.
Korte, H. 189*.
Kortemeier, J. 219*.
Kośny, A. 12*.
Kośzler, V. 155*.
Kovács, V. 110*.
Kowalew, E., N. u. K. W. Schimanski 155*.
Kraemer 237*.
—, R. 12*.
— —, Stössel, Klaassen 12*.
Krainer, L. 155*.
Kral, A. 66* 21; 155*.
Kramer, F. 205* 123.
Krampf, A. 203*.
Kranefeldt, W. M. 84*; 109* 56; 110*.
Kranz, H. 250*
Krasnogorski, N. I. 12*.
Krauß, H. 12*.
Kreindler, A. 15* 266.
Krepuska, St. 155*.
Kresiment, M. 5* 80.
Kretschmer, E. 110*.
—, W. 155*.
Kreyenberg, G. 203*.
— u. I. Hansing 203*.
Krick, J. W. 219*.
Krisch, H. 110*.
Kroh, O. 84*.
Kroll, Fr.-W. 12*.
Kronfeld A. 84*; 110*; 189*.
Krout, M. H. 84*.
Krueger, F. 84*.
Krüpe, M. 67*.
Kruse, Fr., u. G. Schaetz 12.*
Kubie, L. 84*.
Künkel, F. 110*.
Küper, M. 12*; 203*.
Küppers, K. 13*.
Kürten, H. 13*.
Kugler, E. 219*.
—, H. 189*.
Kulcsár, F. 67*.
— u. A. Piróth 155*.
Kulenkampff, D. 155*.
—, M. 203*.
Kulkow, A. E. 156*.
— u. A. M. Sternberg 156*.
Kuntz-Evers 189*.
Kunzowá, H. 22* 416.
Kurz, H.-A. 156*.

Laas, E. 156*.
Lackerbauer, J. 250*.
Lafora, G. R. 203*.
Lahy, J.-M. 84*.
Laird, A. 203*.
Landgraf, G. 13*.
Laneri, G. 215* 15.
Lang, Th. 203*.
Lange, E. 107* 17.
—, J. 13*; 84*; 156*; 250*.
Lange, W. 13*; 203*; 206* 140.
Lange-Eichbaum, W. 13*.
Langenbeck, B. 13*.
Langer, G. 13*.
Lassale 216* 34.
Laszlo, D., Urban u. Weißenberg 13*.
de Laszlo, V. 110*.
Laubach, Ch. 16* 283.
Laubenheimer 67*.
Lauche, A. 4* 65; 13*.
Lauterburg, F. 189*.
Lazarovits, L. 156*.
Leavitt, Fr. 13*.
Le Bon, G. 84*.
Lebowitz, W. 217* 52.
Lechler, A. 13*.
Lechner, J. 203*.
v. Lederer, E. 156*; 219*.
v. Lehoczky, T. 156*.
Leibbrand, W. 13*.
Leibl, M. 84*.
Leidler, R. 13*; 156*.
Leinisch, W. 251*.
Leipert, Th., u. O. Watzlawek 13*.
Leischner, A. 155* 176.
Leistenschneider, H. 203*.
Lemke, R. 126*.
v. Lenhossék, M. 237*.
Lennox, W. G. 217* 42.
Lensing, H. 156*.
Lentrodt, H. W. 219*.
Leonhard, K. 13*; 14*; 126*.
Leppien, R. 237*.
Lersch, Ph. 84*.
v. Leupoldt, C. 237*.
Leusser 152* 128.
Levi Bianchini, M. 219*.
Levin, M. 219*.
Lévy, E. 84.
Lewenstein, H. 160* 267.
Lewinson, M. 156*.
Lewis, A., a. L. Minski 220*.
Ley, A. 237*.
v. d. Leyen, R. 205* 123.
Lichtenstein, H. 110*.
Liebenam, L. 203*.
Liebers, M. 156*; 203*

Digitized by Google

Liebetrau, H. A. 110*.
Lilley, D. 26* 488.
Limburg, H. 156*.
Lindberg, B. J. 109* 71; 220*.
Linde, M. 14*.
Lindenborn, A. 237*.
Linder, F. E. 65* 10.
Line, W. 14*.
— a. J. D. M. Griffin 84*.
—, Griffin, a. Anderson 203*.
de Lisi, L. 14*.
Lissák, K. 66* 26a.
Litvak u. Budina 181*.
Lockwood, M. 238* 69.
Loder, O. 189*.
Loebell, H. 156*.
Löhr, W. 156*.
Löw-Beer, A. 156*.
Löwenstein, A. 156*.
—, O. 156*.
Löwy, H. 112* 129.
—, M. 204*.
Lohmann, A.-M. 157*.
Lomholt, E. 67*.
Longo, V. 220*.
Looney, J. M., a. R. G. Hoskins 127*.
López Ibor, J. J. 110*.
Lorenz, Fr. 14*.
Lorge, I., Bernholz a. Sells 84*.
Lossen, H. 14*.
Lotmar, F. 204*.
Ludwig, W., 222* 149.
Lüdin, M. 157*.
Lüth, K.-Fr. 84*.
Lüthje, H. 84*.
Lukjanow, S. M. 84*.
Lukowski, E. 220*.
Lundquist, G. 14*.
Lungwitz, H. 14*.
—, W. 14*.
Lurie, L. A. 204*.
Lurje, A. 157*.
Lustig, E. 220*.
—, W. 237*.
Luton, F. 219* 81.
Luxenburger, H. 14*; 127*.
Lysholm, E. 14*.

Maas, H., Schaltenbrand u. Starcke 14*.
Maatz, H. 220*.
McAlister, W. J. 1* 14.
McCullough, D. L. 1* 14.
McKinney, F. 84*.
McNiel, E. E. 224* 181.
Mackiewicz, St. 14*.
Maerker, E. 14*.
Magrassi, Fl. 157*.
Mahler, H. 157*.
Maier, C. 220*.
—, H. W. 189*.
Mainzer, F. 189*.
Malis, G. 251*.
Malmberg, M., u. H. v. Euler 14*.
Malzberg, B. 14*; 237*.
Mandelstamm, M. 14*; 15*.
Mantel, E. 157*.
Manunza, P. 251*.
Manzoni, B. 237*.
Marburg, O. 157*.
Marchesani, O., u. K. H. Stauder 157*.
Marchionini, A. 15*; 67*
Marcinowski †, J. 220*.
Mari, A. 15*.
Marinesco, G., u. A. Kreindler 15*.
Markiewicz, T. 157*.
Markuszewicz, R. 220*.
Marschner, H. 220*.
Marsch, L. C. 110*.
Marthen L. 204*.
Marthinsen, R. 220*.
Marui, K. 127*.
Maruyama, H. 67*.
Masuhr, F. 127*.
Matzdorff, P. 157*; 220*.
Matzner, H.-J. 15*.
Mauczka, A. 237*.
Maudry, M. 80* 48.
Mauß, W. 189*; 251*.
Mayer, A. 15*.
—, E. 15*.
Mazza, A. 220*.
Mazzei, M. 251*.
Meckies, S. 15*.
v. Meduna, L. 126* 50; 127*.
Meerloo, A. M. 15*; 189*
Meerloo, A. M. 15*; 189*.
Meier, A. 202* 56.
Meier, E. J. 157*.
—, L. 204*.
Meinertz, J. 110*.
Meng, H. 110*; 220*.
Menninger, W. C. 15*; 157*.
Menninger-Lerchenthal, E. 15*; 190* 95; 204*.
Meredith, J. M., a. G. Horrax 157*.
Merkin, L. 15*.
Metelmann, K. 84*.
Metz, A., u. A. Mihailovici 157*.
—, W. 157*.
Meumann, I. 84*.
Meuser, L. 67*.
Meyer, Ad., u. a. 15*.
—, A. (London) 200* 21.
—, Fr. 15*; 127*; 237*.
—, Fr. M. 189*; 190*.
—, J. 190*.
—, K. O. 15*.
—, W. C. 15*.
Mezger, E. 251*.
Michel, R. 251*.
Michelsen, J. 157*.
Mihailovici, A. 157* 228.
Mikorey, M. 127*.
Miller, E. 15*; 220*.
—, R. 85*.
Milovanović, M. 251*.
Minkowski, M. 220*.
Minski, L. 220* 98; 238*.
Misch, K. 111*.
—, W. 220*.
Miskolczy, D. 238*.
— u. B. Joó 127*.
Mißriegler, A. 127*.
Mittelbach, M. 158*.
Mittermaier, R. 158*.
— (Heidelberg) 251*.
Modena, G. 238*.
Moede, W. 84* 133.
Möllenhoff 190*.
Möller (Potsdam) 220*.
—, Ag. 190*.
—, Arno 204*.
Mönch, K. 204*.
Mörchen, F. 190*; 220*.
v. Moers-Messmer, H. 85*.
Moersch, Fr. P. 216* 26.
Moeßner, A. 204*.



Digitized by Google

Molitch, M. 251*.
Moltke, M. L., Schröder a. Schwalbe-Hansen 220*.
Money-Kyrle 88* 212.
Moniz, E. 16*.
Monnin, J. 85*.
Moore, M. T., Nathan, Elliott a. Laubach 16*
Mootz, R. 158*.
Morgan, L. O., a. H. S. Gregory 158*.
Morgenstern, Z. I. 158*.
Morgenthaler, W. 16*; 111*.
de Morsier, G., et J. J. Mozer 204*.
Moser, F. 85*.
Mozer, J. J. 204* 99.
Muck, O. 221*.
Mühlmann, M., u. B. Mutalimow 16*.
Mueller, B. 251*.
Müller, Erich 190*.
—, Ernst 16*.
—, G. 251*.
—, G. E. 85*.
—, H. K. 16*.
—, L. R. 85*.
—, M. 16*; 111*; 127*; 251*.
—, R. 16*.
Müller-Freienfels, R. 85*
Münzer, F. T. 158*.
Munch-Petersen, C. J. 152* 133; 158*.
Muncie, W. 16*.
Musculus, W. 16*.
Mutalimow, B. 16* 285.
Myers, Ch. S. 85*.
Myerson, A. 16*.

Nachmansohn, M. 158*; 221*.
Nadler, R. 16*.
Nadoleczny, M. 221*.
Naegelsbach, H. 204*.
Nagai, I. 158*.
Nagao, Y. 70* 83.
Nagge, J. W. 85*.
Nagler, H. 221*.
Nagy, M. 67*; 158*.
— u. J. Straub 67*.
Nardi, J. 158*.
Natansohn, A. O., u. S. A. Nikitin 67*.
Nathan, D. 16* 283.
Naville, F., et H. Brantmay 221*.
Neel, A. W., u. A. Yde 67*.
Neergaard, I. C. 65* 7.
van Ness Dearborn, G. 158*; 221*.
Neubelt 16*.
Neugebauer, W. 158*.
Neukamp, F. 16*.
Neumann, A. 111*.
—, H. 16*.
—, J. 111*.
v. Neureiter, F. 85*.
Neutra, W. 111*.
Newman, H. W. 190*.
Ngowyang, Gü 16*.
Nicklaus, K. 127*.
Nicol, W. D., a. E. L. Hutton 158*.
Nicolai, H. 68*.
Nicolaus H. 158*.
Niederland, W. 221*.
Niedermeyer, A. 16*.
Niedermoser, F. 221*.
Nielsen, O. J. 221*.
Nießl v. Mayendorf, E. 158*; 221*.
Niethammer, M. 68*.
Nikitin, M. P. 221*.
—, S. A. 67* 47.
Nikolić, M. 221*.
Nisenbaum, I. 127*.
Nitsche, P. 238*.
Nobbe, H. 204*.
Nolte, Fr. 158*.
Nonne 165* 372.
Norman, R. M. 188* 41; 204*.
Noto, G. G. 159*.
Nowotny, K. 147* 22.
Noyes, A. P. 111*.
Noyons, A. K. M., v. Westenrijk u. Jongbloed 16*.

Ödegaard, Ö. 190*.
Ogden, W. 124* 3, 4.
Ohm, J. 17*; 159*; 221*
Okamura, K. 70* 83.
Olivecrona, H. 159*.
O'Niel, J. C. 17*.
Oppikofer, E. 204*.
Orbán, A. 159*.
Orel, H. 17*.
Orgler, A. 85*.
—, H. 85*.
Orlowski, P. 111*; 221*.
Orsós, F. 251*.
Osman, M., u. I. Schükrü 204*.
Ostertag, B. 17*; 152* 124.
Oton, B. 159*.
Otto, A. 204*.
—, H. 111*.
Overrath, H. 159*.

Pache, H.-D. 17*.
Paetzold, I. 85*.
Pagniez, Ph., et P. Salles 221*.
Pal, J. 17*.
Palisa, Ch. 150* 87; 159*; 216* 30.
Paneth, L. 221*.
Panning, G. 190*.
Panse, Fr. 17*; 190*.
Papadato, L. 68*.
Passa 216* 34.
Passanisi, I. 159*.
Passarge, E. 159*.
Paterson, A. S. 17*.
Pauli, R. 85*.
— u. A. Wenzl 85*.
Paulstich 17*.
Pavlov, I. P. 85*.
Pedersen, O. 17*; 159*; 221*.
Peiper, A. 17*; 85*.
—, H. 159*.
Peller, S. 17*.
Penard, S. 17*.
Penrose, L. S. 204*.
Pentschew, A. 159*.
Peraita, M. 1* 4.
Perémy, G. 159*.
Perez-Cirera, R. 221*.
Perniola, F. 17*.
Peter, H. 107* 17.
Peters, G. 17*; 159*.
— u. H. Lewenstein 160*.
—, H. 17*.
v. Petrányi, G., u. I. Fischer 17*.
Petroff, Ch. 127*.
Petschacher, L. 17*.
v. Petschig, A. M. 111*.
Pette, H. 18*; 165* 372.
— u. St. Környey 160*.

Digitized by Google

Pfandl, L. 111*.
Pfeifer, R. A. 160*.
Pfeiffer 18*.
Pfeufer, H. 160*.
Pichler, E. 221*.
Pickford, R. W. 85*.
Pighini, G., e M. Fraulini 127*.
Pilcz, A. 18*; 160*; 251*.
Pinoff 108* 53; 111*.
Piróth, A. 155* 190.
Pisk, G. 127*.
Pitzen 18*.
Pizzillo, G. 149* 64.
Plachner, E. 160*.
Planeth, W. 68*.
Plattner, W. 204*.
Plaut, F., u. M. Bülow 18*; 68*.
— — u. F. Pruckner 68*.
— u. Pruckner 68*.
—, P. 221*.
Plewa, F. 111*.
Podestà, H. H. 150* 91.
Pönitz, K. 204*.
Pötzl, O. 5* 90; 9* 151, 152, 158; 153*, 145/8.
— u. H. Urban 160*.
Pohlen, F. 251*.
Poli, C. 18*.
Polik 18*.
Polke 205*.
Poll, H. 127*.
Pollak, C. J. 155* 177.
—, E. 160*.
—, K. 5* 76.
Pollock, H. 127*; 238*.
Poos, Fr. 160*.
Poppelreuter, W. 160*.
Porta, V., e B. Disertori 68*.
Potter, H. 205*.
Power, Th. 221*.
Prinzmetal, M., a. W. Bloomberg 222*.
Pruckner, F. 68* 56, 57.
Puca, A. 222*.
Pulver, M. 88* 219.
Pumpian-Mindlin, E. 222*.
Putschar, W. 160*.
Puusepp, L. 160*.

Querido, A. 18*.
de Quervain, F. 160*.

Rabinovitch, J. S. 222*.
Rachlin, H. L. 127*.
Radovici, A., Elias et Schachter 205*.
Ragnar 190*.
Ramer, T. 111*.
Range, R. 190*.
Ranschburg, P. 205*.
Ranzi, E. 160*.
Rapoport, L. 2* 33.
Rasdolsky, I. 18*; 160*.
Rassow, L. 251*.
Rathsam, B. 251*.
Rawak, F., u. A. Vaz-Ferreira 18*.
Reeke, Th. 160*.
Rees, H. J., a. H. E. Israel 85*.
Regirer, A. 18*.
Rehder, H. 111*; 222*.
Rehm, O. 205*.
Reich, O. 88* 222.
Reichardt, M. 86*; 165* 372.
Reifferscheid, W. 160*.
Reik, Th. 86*.
Reiners, H. 222*.
Reinöhl, Fr. 86*.
Reisch, O. 6* 100.
Reistrup, H. 68*.
Reiter, P. J. 128*.
— u. J. Jakobsen 128*.
Reitmann, F. 23* 435.
Remberg, A. 160*.
v. Restorff, H. 83* 118.
Rheingold, J. C. 65* 10.
Richmond, F. C. 252*.
Richter, A. 18*.
Richtzenhain 18*.
Riebeling, C. 18*; 68*.
Riedel (Konstanz) 238*.
—, H. 238*.
Rieder, F. 111*.
Riemann 252*.
Rife, D. C. 86*.
Rigler, L. G. 199* 8.
Rimpau, W. 161*.
Rintelen, F. 205*.
Riß, F. 252*.
Ristow, E. 18*.
Rittershaus, E. 86*; 252*.
Roback, H., u. H.-J. Scherer 18*.
Roeder, F. 68*.
Roemer, H. 18*; 238*.

Rösch, A. 190*.
Rößle, R. 252*.
Rogers, K. H. 86*.
Rohracher, H. 86*.
Romberg, E. H. 161*.
Rosanoff, A. J 205*
—, Handy a. Rosanoff Plesset 128*.
Rosanoff Plesset, I. 128* 79.
Rosch, A. 205*.
Rosell, H. 18*.
Rosenfeld, M. 128*.
Rosenhagen, H. 161*.
Rosenzweig, B. M. 19*.
Rosner, R. 19*.
Roß, A. M. 222*.
Rossi, E. 252*.
Rostock, P. 252*.
Rothenbach, E. 205*.
Rothfeld, J. 68*.
Rotschild, D., a. C. N. Hamberg 68*.
—, S. 19*.
Rozner, E. 19*.
Rüdin, E. 19*.
Rüegg, H. 187* 24.
Rümke, H. C. 111*.
Ruepp, G. 19*.
Ruml, W. 86*.
Ruppert, H. 86*.
Ruschke 19*.
Ruska-Prüsse, G. 69*.
Rutishauser, F. 222*.
Rutz, O. 86*.
Rysä, O. 1* 12.

Sachs, H. (Berlin) 190*.
— —, (Heidelbg.) 69*.
— — u. F. Halm 69*.
— — u. E. Schwab 69*.
Saemundsson, J. 69*.
Salaw, H. 252*.
Salles, P. 221* 132.
Salm, H. 19*.
Salmon, A. 222*.
Salomon H. 111*.
Saltykow, S. 158* 235.
Salzer, H. 6* 101.
— u. R. Fischer 19*.
de Sanctis, S. 19*.
Sand, Kn. 19*.
Sander, Fr. 82* 88.
Sandler, S. A. 161*.
Sandor, G. 19*.
Sano, F. 238*.

Digitized by Google

Santangello, G. 222*.
v. Sántha, K. 161*.
v. Sarbó, A. 161*.
Sattler, E. 161*.
Saudek †, R. 86*.
Sauerbruch, F. 19*.
Scarff, J. 19*.
Schachnowskaja, S. B. 69*.
Schachter, M. 205* 111.
Schaefer, V. 161*.
Schaerber, H. 19*.
Schaetz, G. 12* 220.
Schaffer, K. 19*; 205*; 238*.
Schaffrath, U. 252*.
Schall, H. A. 19*.
Schaltenbrand, G. 14* 257; 20*; 161*; 238*.
Scharfetter, H., u. Th. Seeger m. W. Ludwig 222*.
Scharffenberg, J. 252*.
Scharpff, W. 222*.
Scharrer, E. 217* 39.
— u. R. Gaupp 222*.
Schattauer, J. 111*.
Scheel, E. 20*.
Scheele, K., u. W. Bekkerhoff 161*.
Scheid, K. F. 20*.
Scheidt, L. 161*.
—, W. 86*.
Scheinker, I. 164* 351.
Scherer, E. 161*.
—, H.-J. 18* 337; 161*; 199* 13.
Schermann, L. G. 86*.
Schick, E. 161*.
Schiersmann O. 253* 108.
Schiffmacher, E. 161*.
Schilder, P. 20*; 86*; 149* 68.
v. Schiller, P. 222*.
Schiller 246* 15.
Schimanski, K. W. 155* 185.
Schindel 70* 85.
Schindlmayr, L. J. 161*.
Schiötz, E. H. 161*.
Schittenhelm, A. 222*.
— u. B. Eisler 69*.
Schlack, H. 86*.
Schläger 20*; 252*.
Schledz, K., u. A. Hau 69*.
Schlegel, A. 252*.
Schlesinger, B. 20*; 161*; 162*.
Schleußing, H. 205*.
Schliebe, G., u. Mitarb. 86*.
Schliephake, E. 153* 153.
Schlierbach, P. 20*.
Schlink, Kl. 86*.
Schmeing, K. 86*.
Schmid, G. 86*.
—, H. 162*.
Schmidberger, G. 86*.
Schmideberg, M. 87*; 112*.
Schmidt 20*; 238*.
—, K. 238*.
—, W. 190*.
Schmidt-Heinze, H. 87*.
Schmitt, W. 252*.
Schmitz, J. 69*.
—, W. 20*.
Schneider, D. 20*.
—, G. 69*.
—, H. 252*.
—, P. 20*; 128*; 162*.
Schob, F. 238*.
Schoen, H. 67* 35.
Schönbauer, L. 153* 149, 150.
Schönfeld, W. 80* 59; 87* 191.
Schörcher, F. 162*.
— u. W. Büssem 162*.
Scholz, W. (Görlitz) 222*.
— (München) 20*; 162*; 165* 372; 238*.
Scholz-Faltlhauser 238*.
Schorn, M. 87*.
Schorsch, E. 205*.
Schott, E. 162*.
Schottky, J. 21*.
Schou, H. I. 128*.
Schrader 252*.
Schredl, L. 162*.
Schreiner, K. 70* 88.
— u. J. Wendlberger 21*.
Schreuß, H. Th. 69*.
Schriever, W. 87*.
Schröck, J., u. E. Bramesfeld 87*.
Schröder (Oberhausen) 21*.
Schrøder, G. E. 202* 59; 220* 117.
Schröder, P. 87*; 205*; 252*.
Schube, P. G. 21*.
Schubert, H. 162*.
Schuch, H. 21*.
Schükrü, I. 162*; 204* 104.
Schükrü-Aksel, I. 162*.
Schüller, A. 162*.
Schürer v. Waldheim, O. 252*.
Schulmann, E. D. 219* 79.
Schulten, H. 66* 20.
Schultz, Br. K., u. M. Hesch 21*.
—, J. H. 21*; 112*; 222*.
Schultze, E. 21*; 252*; 253* 108.
Schultze-Naumburg, A. 205*.
Schultze-Niemann, M. 112*.
Schulz, B. 252*.
—, G. 205*.
Schulze, Hans 21*.
—, Herb. 162*.
—, K. 252*.
Schumacher, A. 21*.
—, Ch. 162*.
—, L. 128*.
Schuster, P. 21*.
—, W. 87*.
Schwab, E. 69* 68.
—, G. 21*.
Schwalbe-Hansen, P. A. 220* 117.
Schwalm, H. 69*.
Schwarz, H., u. K. Hermann 21*.
—, J. 222*.
—, M. 162*.
—, O. 205*.
Schwarze 162*.
Schwenk, W. 162*.
Scola, F. 87*.
Seeberger, H. 162*.
Seefeldt, K. 253*.
Seeger, Th. 222* 149.
Seelert, H. 21*; 128*.
Seidel, E. 162*.
Seidler, R. 112*.
Sells, P. B. 84* 138.



Digitized by Google

Selz, O. 87*.
Serefettin, O. 163*.
Serejski M. 128*; 205*.
— u. S. Konstorum 21*
Setz, M. 238*.
Sgalitzer, M. 163*.
Shimidzu, K. 163*.
Sicher, L. 112*.
Siebert, C. 69*.
Siegmund, H. (Stuttgart) 163*.
—, Herb. (Berlin) 222*.
Siemon, K. 163*.
Siipola, E. M. 87*.
Silberpfennig, I. 163*.
Silberstern, E. 190*.
Singeisen, F. 238*.
Sinnreich, W. 154* 164.
Sioli, F. 21*.
Sjögren, T. 22*; 163*; 206*.
Skalweit, W. 22*; 128*.
— u. O. Schiersmann 253*.
Škerlj, B. 206*.
Skottowe, J., a. M. R. Lockwood 238*.
Skript, A. A. 112*.
Sleeper, F. H. 128*.
Slot, J. A. 222*.
Smith, L. 148* 36.
Soeken, G. 22*; 206*.
Sokolansky, G. G. 165* 381.
Solis, J. 22*.
Sommer, K. H. 163*.
—, P. 206*; 253*.
—, R. 87*.
Somogyi, I. 22*.
— u. L. v. Angyal 163*.
Sondergeld, W. 87*.
Sorge, F. 22*.
Sorger u. Wendlberger 206*.
Sossna, C. 163*.
Spaier, A. 87*.
Spanos, G. 163*.
Spatz, H. 163*; 239*.
Specht, G. 253*.
Speer, E. 112*.
v. Speyr, W. 239*.
Spielmann, L. 87*.
Spitz, Ch. 87*.
Spohr, W. 22*.
Sprague, G. S. 206*.
Spranger, E. 87*.
Sprockhoff, H. 69*.
Ssinegoubko 180*.
Ssouhareva, G. 163*.
Stadion, W. 22*.
Stadler, H. 190*.
Staehelin, J. E. 190*.
Staemmler, M. 107* 17.
Stärcke, A. 112*.
Stanka, H. 22*.
Stanojević, L. 163*.
Stapel, E. 22*.
Starcke, E. 14* 257.
Stark, E. 22*.
—, Gg. 190*.
Staub, H., u. A. Jezler 69*.
Stauder, K. H. 22*; 147* 18; 157* 220; 223*.
Steblow, E. M. 22*; 223*; 239*.
Steck, H. 253*.
Stefan, H. 22*; 128*; 163*.
Steffens, H. 191*.
Štefl, J., u. H. Kunzová 22*.
Stein, R. 155* 178.
—, W. 128*.
Stein-Lewinson, Th. 87*.
Steiner, M. 112*.
Steinert, J. 66* 18.
—, W. 163*.
Steinmann, I. 22*.
Steinwallner, Br. 23*; 253*.
Stekel, W. 112*.
Stemmer, A. 223*.
Stengel, E. 23*; 164*; 223*.
Stenvers, H. W. 23*; 164*.
Stephens, M. 125* 30.
Stern, E. 164*; 223*.
—, H. 223*.
—, K. 23*; 164*.
—, R. O. 23*.
—, W. 87*.
Sternberg, A. M. 156* 193.
Stewart, R. M. 199* 2.
Stief, A., u. B. Joó 23*.
— u. L. Tokay 191*; 223*.
Stiefler, G. 223*.
Stier, E. 164*.
Stillgebauer, K. 23*.
v. Stockert, F. G. 11* 201; 23*.
Stoeltzner, W. 206*.
Störring, W. 253*.
Stössel, K. 12* 216.
Storchheim, Fr. 239*.
Stout, R. E. 219* 80.
Strachey, J. 112*.
Sträussler, E., u. I. Scheinker 164*.
Stralau, J. 253*.
Stransky, E. 23*; 112*; 128*; 253*.
Straßmann, G. 253*.
Straub (Kiel) 23*; 239*.
—, J. 67* 46.
Straube, G. 128*.
Straus 87*.
Strecker, H. 239*.
Strehle, H. 88*.
Strieck m. Grünthal u. Urra 23*.
Strömgren, E. 128*.
Strüder, J. 253*.
Studmann, G. 88*.
Stumpfl, Fr. 206*; 254*.
Suarez Lopez, F. 164*.
Sullivan, E. A. 23*.
Surabaschwili, A. D. 191*.
Surat, W. S. 69*.
Suwald, R. 23*.
Syring, P. 69*; 239*.
Szecsödy, E., vitéz, u. F. Reitmann 23*.
Széky, A. 164*.
v. Szirmay-Pulsky, H. 23*.

Taitzline 181*.
Takano, Y. 69*.
Takaori, Sh. 223*.
Tatsumi, M., Nagao, Okamura, Gamo 70*.
Taubmann, G. 23*.
Teglbjaerg, St. 223*.
Teichmann, E. 164*.
Tello, J. F. 239*.
Thiel, P. J. 23*.
Thiele (Breslau) 206*.
—, R. (Berlin) 164*.
Thiesbürger, P. 254*.
Thode, K. 191*.
Thomas 191*.
—, E. 164*; 206*.

Digitized by Google

Thompson, R. H. 164*.
Thorner, M. W. 24*.
Thum, L. 164*.
Thums, K. 223*.
v. Thurzó, E. 24*; 113*; 128*; 223*; 265* 10.
— u. J. v. Ferenczy 164*.
Tieke, W. 24*; 164*.
Tietze, K. 164*.
Tiling, E. 24*.
Tillmann, A. 217* 53.
Tilquin, A. 88*.
Tingey, A.H., a. S. W. Hardwick 70*.
Tirala, L. G. 24*.
Titeca, J. 149* 59.
Többen, H. 254*.
Tönnis, W. 24*; 165*.
Töppich, G. 206*.
Tokay, L. 24*; 191* 100, 101; 223* 166.
Tomasino, A. 24*.
Torkildsen, A. 165*.
Tornow, K. 206*.
Tourné, W. 24*.
Tramer, M. 113*; 128*; 254*.
Tresselt, H. 165*.
Trunk, H. 113*; 129*; 254*.
Tsing, H. Ch. 24*.
Tsuneda, N. 24*.
Turkewitsch, N. 24*.

Uchimura, Y., u. H. Akimoto 165*.
Ucko, H. 70*.
Üstel, S. A., u. Grashey 165*.
v. Uexküll, J. 88*.
— u. Fr. Brock 88*.
Ullmann, J. 113*.
Unger, H. 24*.
v. Ungern-Sternberg, R. 24*.
Unterberger 24*.
Untersteiner, R. 223*.
Unwin, Flugel a. Money-Kyrle 88*.
Urban, H. 13* 232; 24*; 25*; 160* 273.
Urra, A. 23* 432.
Urstadt, E. 113*.

Varon, E. J. 88*.
Vaux, Ch. L. 239*.
Vaz-Ferreira, A. 18* 331.
Veit, F., u. M. Vogt 25*.
Velhagen jr., K. 25*.
Velikowsky, I. 223*.
Venn, G. 223*.
Ventra, C. 129*.
Veraguth, O. 25*.
Verhaart, W. J. C. 25*.
Vernon, P. E. 25*.
Frhr. v. Verschuer, O. 25*.
Vervaeck, L. 254*.
Vetter, A. 88*.
Vié, J. 239*.
Viehweg, Th. 25*; 254*.
de Villaverde, J. 239*.
Villinger 25*; 206*.
Völgyesi, F. 88*; 113*; 223*.
Vogel, P. 223*.
Vogeley, F. 165*.
Vogt, M. 25* 458.
Voß 162* 313; 165*.
—, H. 223*.

Wachholder, K. 25*.
Wachter, O. 165*.
Wadsworth jr., G. 10* 165.
Wälder, J. 113*.
—, R. 88*.
Wagner, L. 88*.
Wagner-Jauregg 25*.
Walinski, F. 25*.
Walter, Fr. K. 70*.
Walthard, K. M. 239*.
Walther, K. 165*.
Wand, A. 223*.
Wanke, R. 25*.
Warren, H. C. 88*.
Warstadt, A. 254*.
— u. W. A. Collier 129*.
Washburne, A. 25*; 129*.
Wassermann, S. 223*.
Wasum, K. 165*.
Watson, G. 88*.
Watts, J., a. Ch. Frazier 165*.
Watzlawek, O. 13* 240.
v. Weber (Jena) 254*.
v. Weber, H. (Hamburg) 165*.
Weber, H. 129*.
Wedler, H. W. 165*.
Wegelin, C. 165*.
Wegner, E. 25*.
Wehner, I. 25*.
Weichert, K. 25*.
Weiler, K. 254*.
Weimer, J. 88*.
Weiner, P. 26* 492.
Weinert, H. 26*.
Weingrow, S. M. 26*.
Weiß, E. 206*.
—, O. L. 26*; 129*.
Weißenberg, E. 13* 232.
Weißenrieder, M. 165*.
v. Weizsäcker, V. 113*; 223*.
Welke 26*.
Wellek, A. 88*.
Weltsch, F., Pulver, Jacoby 88*.
Wendeborn, H. 70*.
Wenderowič, E. 26*.
— u. G. G. Sokolansky 165*.
Wendiggensen, W. 254*.
Wendlberger, J. 21* 381; 206* 133.
— u. K. Schreiner 70*.
Wenninger, K. 206*.
Wenzl, A. 85* 160.
Werkgartner, A. 166*.
Werner, A. 191*.
—, M. (Berlin) 254*.
— — (Bern) 191*.
Wessel, H. 239*.
v. Westenrijk, N. 16* 301.
Westphal, K. 26*.
Wexberg, E. 206*.
Weygandt, W. 13* 236; 26*; 129*; 239*; 254*.
Weymann, K. 191*.
Weyrich, G. 26*.
Whelen, M. 124* 3, 4.
Whitehead, R. W., a E. E. McNiel 224*.
Wichtl, O. 26*.
Wicke, A. 191*.
—, R. 191*.
Wickel 129*.
Wiebel, Ch. 129*.
Wiener, E. 129*.
Wiersma, E. D. 254*.
Wieser, W. 153* 151.
Wiesner, B. 166*.
Wiethold 254*.
Wilde, H. 70*.

Digitized by Google

Wilhelmi, J. 224*.
Wilke, H. 254*.
Wille, 129*.
Wimmer, H. 88*.
Windischer, H. 88*.
Winkler, E. 166*.
Winkler Junius, E. 166*.
Winkworth, L. 2* 20.
Wintsch, J. 88*.
Wirth, E. 166*.
Wisch, J. M. 113*.
Witthöft, H. 70*.
Wittkower, E. 224*.
Wize, C. 129*.
Wolf, B. 166*.
—, M. 88*.
Wolff, A. 166*.
Wootton, L. H., Armstrong, Lilley 26*.
Worth, R. 26*.
Wülfinghoff, W. 206*.
Wüsten, B. 224*.
van Wulfften-Palthe 224*.
Wuth, O. 26*; 191*.
Wyrsch, J. 191*.

Yamamura, M. 113*.
Yates, E. D. 8* 141.
Yde, A. 26*; 67* 48.
Yule, E. P. 89*.

Zádor, J. 166*.
Zappert, J. 206*.
v. Zárday, I., u. P. Weiner 26*.
Zeiner - Henriksen, K. 70*.
Zeller, O. 166*.
Zeller, W. 8* 142.
Ziegler, F. 107* 17; 191*.
—, L., a. J. Heyman 26*.
Ziemssen, E. 3* 52.
Zietz, K. 89*.
Zimmer, H. 113*.
—, J. 201* 40.
—, K. 206*.
Zimmermann, E. 70*.
Zischinsky, H. 166*.
Zolotova, N. A. 159* 259; 180*; 182*.
Zsakó, St. 236* 17.
Zucker, K., a. W. H., de B. Hubert 129*.
Zulliger, H. 113*; 207*
Zurukzoglu, St. 186* 1; 191*.
Zutt, J. 113*.

Digitized by Google

Digitized by Google

# ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT

FÜR

# PSYCHIATRIE

UND

## PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

UNTER DER MITWIRKUNG VON

**BERZE**-Wien, **BLEULER**-Zürich, **BONHOEFFER**-Berlin, **FISCHER**-Berlin-Dahlem, **KLEIST**-Frankfurt a. M.

DURCH

**GEORG ILBERG**
DRESDEN

---

104.—105. BAND
LITERATURHEFT

BERLIN 1938

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

Digitized by Google

# BERICHT

ÜBER DIE

# PSYCHIATRISCHE LITERATUR

## IM JAHRE 1936

REDIGIERT

VON

**HELMUT MÜLLER**

LEIPZIG-DÖSEN

---

LITERATURHEFT

ZUM 104.—105. BANDE

DER ALLGEMEINEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE

BERLIN 1938

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP

Digitized by Google

Archiv-Nr. 58 05 38

Druck von Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35

Printed in Germany

Digitized by Google

# 1. Allgemeine Psychiatrie.

## Ref.: H. Grimme-Hildesheim.

1. *Ach, N.*, u. *H.-E. Fürstenberg*, Lubrokal, ein primäres Schlaf- und Beruhigungsmittel. Dtsch. med. Wschr. 300 (S. 47*).
2. *Aiginger, J.*, Der Einfluß der Arbeit auf die Psyche des Menschen. Wien. klin. Wschr. 1256.
3. *Alexander, A.*, u. *E. A. Spiegel*, Großhirntumor und Schwindel; Beitr. z. Frage d. kortikalen Vertretung des Labyrinths. Wien. klin. Wschr. 904.
4. *Altenburger, H.*, Zur Physiologie des Baranyschen Zeigeversuchs. Nach Untersuchungen von *H. Priebus*. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **139**, 97.
5. — u. *M. Peraita*, Umstimmungsvorgänge bei den Sehnenreflexen. Z. Neur. **156**, 621.
6. *Amicarelli, A.*, Su di un riflesso pupillare. Neopsichiatria **2**, 196 (S. 45*).
7. *Amico, D.*, Sull'esplorazione del sistema reticolo-endoteliale in neuropsichiatria. Neopsichiatria **2**, 273 (S. 45*).
8. Anleitung zur erbbiologischen Bestandesaufnahme in den Heil- u. Pflegeanstalten. (Erlaß d. RuPrMdI.) Psychiatr.-neur. Wschr. 220.
9. Arbeiten aus der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München Bd. 28. Berlin, J. Springer. 757 S. 40,80 M. 1935.
10. *Aßmann, E.*, Schlafstörungen und ihre Behandlung. Ther. Gegenw. 551.
11. *Auersperg, A. P.*, Zur Frage der psychophysischen Fundierung der Großhirnpathologie als einer Grenzwissenschaft von Neurologie u. Psychiatrie. Z. Neur. **155**, 621.
12. *Baas, K.*, Über Geisteskranke im deutschen Mittelalter. Münch. med. Wschr. 885.
13. *Baetzner, W.*, Neospiran als zentrales Wiederbelebungsmittel bei Störungen kortikaler, subkortikaler u. medullärer Zentren. Dtsch. med. Wschr. 2041.
14. *von Balázs, J.*, Menstruation und Selbstmord. Psychiatr.-neur. Wschr. 407.



Digitized by Google

15. *Baldauf, Fr.*, Die Progynontherapie in der Psychiatrie. Med. Mitt. (Schering-Kahlbaum) 126 (S. 34*).
16. —, Erfahrungen mit Viscysatum Bürger in der psychiatrischen Praxis. Med. Welt 234 (S. 34*).
17. *Bauer, J.*, Zur Beurteilung der durch Sterilisierung erzielbaren eugenischen Resultate. Wien. med. Wschr. 881 (S. 47*).
18. *Baur †—Fischer—Lenz*, Menschliche Erblehre. 4. neubearb. Aufl. München, J. F. Lehmann. 796 S. 17.— M.
19. *Beauchemin, J. A.*, Allergic reactions in mental diseases. Amer. J. Psychiatry **92**, 1191 (S. 44*).
20. *Becker, W. H.*, Nervenärztliche therapeutische Erfahrungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 426.
21. *Bell, J.*, Über das Roborans Aktivanad. Psychiatr.-neur. Wschr. 620, 638 u. 652.
22. *Bennett, A. E.*, and *E. Semrad*, The value of insulin treatment in undernourished psychiatric patients. Amer. J. Psychiatry **92**, 1425 (S. 44*).
23. *Benning, G.*, Das Opium in der deutschen Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. Göttingen, Diss.
24. *Berger, Hans*, Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. XI. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **104**, 678 (S. 27*).
25. *Berger, Herm.*, Goethe als Schilderer kranker Seelen in »Wilhelm Meisters Lehrjahre«. Münch. med. Wschr. 568.
26. *Berggren, Sv. M.*, Zur Frage über die Anordnung der die Capsula interna aufbauenden Fasersysteme. Anat. Anz. **81**, 273.
27. Bericht der Kommission in Sachsen der Krankheits-Nomenklatur. (holl.) Psychiatr.Bl. **40**, 455 (S. 48*).
28. XVI. Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München. (vom 1. 4. 35—31. 3. 36.) Z. Neur. **156**, 309.
29. *Bering, Fr.*, Zur Frage der Schlafmittel-Exantheme. Münch. med. Wschr. 1510.
30. *Bersot, H.*, Vitamine C. Ann. méd. psychol. **94**, I. 187; Rev. neur. **65**, 234.
31. *Bertand-Fontaine, Th.*, Étude thérapeutique de l'intoxication par les barbituriques. Anesth. es Analg. **2**, 338.
32. *Binswanger, L.*, Anthropologie, Psychologie, Psychopathologie. Schweiz. med. Wschr. 679.
33. *Bodechtel, G.*, Anatomie, Physiologie, Pathologie und Klinik der zentralen Anteile des vegetativen Nervensystems. Fortschr. Neur. 168, 175.
34. *Boehm*, Ausmerzung der geistigen Begabung in vollem Gange. Z. ärztl. Fortbild. 297.
35. *Boeters, D.*, Belastungsstatistik einer schlesischen Durchschnittsbevölkerung. (211 Familien.) Z. Neur. **155**, 675.

Digitized by Google

36. *Boldt, A.*, Über die Stellung und Bedeutung der »Rapsodien« von J. Ch. Reil in der Geschichte der Psychiatrie. Berlin, Ebering. 120 S. 4.80 M.
37. *Bonsignore, A.*, Über die Natur der reduzierenden Substanz im Gehirn. Klin. Wschr. 483, 742 (S. 48*).
38. *Bostroem, A.*, Zur Frage der psychologischen Vorbildung der Mediziner. Z. psych. Hyg. **9**, 53.
39. *Brack, E.*, Statistisches über Beziehungen zwischen chronischer Geistesstörung und Todesursache. Allg. Z. Psychiatr. **105**, 51.
40. *Brandt, W.*, Die biologischen Unterschiede des Pyknikers und des Leptosomen. Dtsch. med. Wschr. 501 (S. 39*).
41. *Brehm, A.*, Röntgenapparat und Röntgentechnik für den Anstaltsbetrieb. Psychiatr.-neur. Wschr. 171.
42. *Brill, A. A.*, Reflections on euthanasia. J. nerv. Dis. **84**, 1 (S. 47*).
43. *Broder, S.*, Sleep induced by sodium amytal, an abridged method. Amer. J. Psychiatry **93**, 57 (S. 44*).
44. *Brugi, G.*, La reale terminazione della radice interna del tratto ottico. Neopsichiatria **1**, 414 (S. 46*).
45. *Brugsch, J.*, Schlafmittelwirkung und Porphyrinstoffwechsel. (Unters. a. Geisteskranken.) Z. exp. Med. **99**, 585.
46. *Brun, R.*, Siegmund Freuds Leistungen auf dem Gebiete der organischen Neurologie. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 200.
47. *Brunner, H.*, Über den Einfluß der kortikalen Innervation auf den labyrinthären Nystagmus. Mschr. Ohrenhlk. 40.
48. —, Über labyrinthäre und okulomotorische Übererregbarkeit. Nervenarzt 242.
49. *Buchheim, K. L.*, Ein Fall einseitiger reflektorischer Pupillenstarre. Würzburg, Diss.
50. *Buck, H.*, Ein Beitrag zur Lehre vom Drehschwindel und den Konstitutionstypen. Unters. Psychol. N. F. **11**, H. 2. Göttingen, Calvör. 58 S. 3.— M.
51. *Bumke, O.*, Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 4. Aufl. München, J. F. Bergmann. 632 S. 21.— (22.80) M. (S. 22*).
52. *Burgmayer, N.*, Neuere Erfahrungen über die Behandlung der Schlaflosigkeit in der Anstaltspraxis. Med. Welt 271.
53. *Burkhardt, H.*, Psychiatrische Beiträge zur Rassenseelenkunde. Volk u. Rasse 85.
54. *Cohrs, P.*, mit *D. v. Knobloch*, Das subfornikale Organ des 3. Ventrikels. Z. Anat. **105**, 491.
55. *Cosack, H.*, Neurologie und Psychiatrie des Kindesalters. Fortschr. Neur. 471.
56. *de Crinis, M.*, Die Körpersäfte in ihren Beziehungen zum Zen-



Digitized by Google

tralnervensystem und seinen Funktionen. Med. Welt 435, 473 (S. 27*).
57. *Denecke, G.*, Gibt es ein hämopoëtisches Zentrum im Gehirn? Münch. med. Wschr. 636.
58. *Deutsch, A.*, The cult of curability, its rise and decline. (Psychiatric history.) Amer. J. Psychiatry **92**, 1261 (S. 44*).
59. *Dittel, R.*, Belastungsstatistik einer schlesischen Durchschnittsbevölkerung. Z. menschl. Vererb.lehre **20**, 208.
60. *Dobreff, Peneff* u. *Wittkower*, Über den Einfluß von Gemütsbewegungen auf den Blutcholesteringehalt. Z. exp. Med. **98**, 428.
61. *Döllken*, Zentren und Sammelstellen der Hirnrinde. Dtsch. med. Wschr. 757 (S. 23*).
62. *Donn, H.*, Statistische Untersuchungen über Paradentose bei Geisteskranken u. Schwachsinnigen. Erlangen, Diss.
63. *Dürck, J.*, Die Weltaspekte der Seele. Über anthropologische Grundlagen seelischer Krankheiten. Z. Relig.psychol. 129.
64. *Dunton jr., W. R.*, A psychotic family. Amer. J. Psychiatry **93**, 559 (S. 48*).
65. *Dupont, O.*, Beitrag zur Kenntnis der Entwicklungsstörungen des Gehirns m. bes. Berücks. des Kleinhirns. Beitr. path. Anat. **96**, 326.
66. *Dyes, O.*, Verlagerungen der verkalkten Zirbeldrüse auf dem seitlichen Röntgenbild des Schädels. Nervenarzt 11.
67. *Ebaugh, Barnacle* and *Ewalt*, Delirious episodes associated with artificial fever. Amer. J. Psychiatry **93**, 191 (S. 44*).
68. *Echols, D.*, The Hoffmann sign. J. nerv. Dis. **84**, 427 (S. 48*).
69. *Ehmann, F.*, u. *F. Winiwarter*, Ein Modell der nervösen Leitungsbahnen in der Corona radiata. Anat. Anz. **81**, 265.
70. *Ehrenwald, H.*, Die Elektrophorese in der Neurologie. Fortschr. Neur. 160.
71. —, Über kranio-zerebrale Iontophorese. Wien. med. Wschr. 265, 290.
72. *Elkind, H.*, and *M. Taylor*, The alleged increase in the incidence of the major psychoses. Amer. J. Psychiatry **92**, 817 (S. 43*).
73. *Enke, W.*, Der heutige Stand der konstitutionstypologischen Forschung. Erbarzt 19 (S. 39*).
74. *Erickson, M.*, A clinical note on a word-association test. J. nerv. Dis. **84**, 538 (S. 48*).
75. *Ersfeld, L.*, Die Erkenntnis der Erblichkeit von Geisteskrankheiten. Geschichtl. Münster, Diss. 1935.
76. *Exner, R.*, Die Luftbadbewegungstherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 469 (S. 34*).
77. — u. *M. Haitinger*, Zur Fluoreszenzmikroskopie des menschlichen Gehirns. Ebda. 183 (S. 32*).

Digitized by Google

78. *Fabritius, H.*, Moderne Behandlung an der Neurologisch-psychiatrischen Klinik zu Helsinki (Helsingfors), Finnland. Psychiatr.-neur. Wschr. 445 (S. 34*).
79. *Feyrter, Fr.*, Über ein sehr einfaches Verfahren der Markscheidenfärbung, zugl. eine neue Art der Färberei. Virchows Arch. **296**, 645 (S. 48*).
80. *Finkelstein, F.*, Über 2 Fälle von Anophthalmus cong. m. bes. Berücks. der zentralen optischen Bahnen. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 16.
81. *Fischer, G.*, Die geschichtliche Entwicklung des Schutzes der Gemeinschaft vor den gemeingefährlichen Geisteskranken. Jena, R.- u. wirtsch. Diss.
82. *Fischer, M.*, Zum 25jährigen Bestehen der Kaiser Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften. Psychiatr.-neur. Wschr. 1 (S. 48*).
83. *Fischer, R.*, Über den Schlaf. Ärztl. Rdsch. 25.
84. — u. *H. Salzer*, Versuche zur Behandlung der Veronalvergiftung. Wien. klin. Wschr. 429 (S. 48*).
85. *Foerster, O.*, u. *H. Altenburger*, Die Sehnen- und Knochenphänomene und der Dehnungsreflex beim Cerebellarsyndrom. (VIII. Mitt.) Z. Neur. **156**, 479 (S. 28*).
86. *Foohs, L.*, Doppelte Längskantenbildungen an den Fingernägeln und deren gehäuftes Vorkommen bei Geisteskrankheiten. Erlangen, Diss.
87. *Fröhlich, A.*, Schlaf — Schlafstörungen — Schlafmittel. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 434.
88. *Fuchs, H. J.*, Über die Summation der Wirkung zweier Schlafmittel durch ihre molekulare Vereinigung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **181**, 215 (S. 48*).
89. *Gagel, O.*, u. *W. Mahoney*, Zur Frage des Zwischenhirn-Hypophysensystems. Z. Neur. **156**, 594.
90. *Ganfini, G.*, Il rinforzo del fenomeno di Babinski. Riv. sper. Freniatr. **60**, 80 (S. 46*).
91. *Gantt, W. H.*, An experimental approach to psychiatry. Amer. J. Psychiatry **92**, 1007 (S. 43*).
92. *di Gaspero, Th.* u. *H.*, Über den elektrischen Leitungswiderstand des menschlichen Körpers. Psychiatr.-neur. Wschr. 201 (S. 29*).
93. *Gaupp jr., R.*, Über »Kolloid«-Einschlüsse der Nervenzellen. Z. Neur. **154**, 673 (S. 23*).
94. —, Über sekretorisch tätige Ganglienzellen im Zwischenhirn. Dtsch. Z. Nervenhlk. **139**, 219 (S. 24*).
95. *Geller, W.*, Was kann die physiologische Chemie zur Diagnostik der Erbkrankheiten beitragen? Psychiatr.-neur. Wschr. 307 (S. 33*).

Digitized by Google

96. *Georgi, F.*, Psychiatrische und neurologische Probleme im Lichte der Humoralpathologie. Schweiz. Arch. Neur. **38**, 25 (S. 29*).
97. *Gerhards, M.*, Die Form der Hinterhörner im Luftbild der Hirnkammern. Würzburg, Diss. 1935.
98. *Ghinopoulo, S.*, Franz Grillparzer, ein seelisches Problem. Wien. med. Wschr. 505, 533.
99. *Gielen, M.*, Eldoral, ein neuartiges Hypnotikum. Münch. med. Wschr. 94.
100. *Girndt, O.*, u. *O. Huhn*, Zur Frage der Beeinflussung der Schlafmittelwirkung durch Antipyretica. Naunyn-Schmiebergs Arch. **183**, 236.
101. *Giuffrè, I.*, Il trattamento ipertermico con »pyrifer« nella terapia delle schizofrenie e della demenza paralitica. Arch. gen. di Neur. **17**, 223 (S. 46*).
102. *Goldstein, K.*, The function of the cerebellum from a clinical standpoint. J. nerv. Dis. **83**, 1 (S. 48*).
103. —, The significance of the frontal lobes for mental performances. J. of Neur. **17**, 27 (S. 49*).
104. *Goralewski, G.*, Zentralnervensystem und Anoxämie. II. Mitt. Arbeitsphysiol. **9**, 392.
105. *Gordon, A.*, Depersonalization. J. nerv. Dis. **84**, 628 (S. 49*).
106. *Gordon, I.*, The sensation of vibration, with spec. ref. to its clinical significance. J. of Neur. **17**, 107 (S. 49*).
107. *Grimaldi, L.*, e *A. Tomasino*, Trattamento con shock insulinico della sitofobia. Neopsichiatria **2**, 408 (S. 46*).
108. *Grimoni, E.*, Über die Beeinflußbarkeit der Temperatur, des weißen Blutbildes und der subjektiven Beschwerden durch Antipyretika bei Erzeugung künstlichen Fiebers durch Pyrifer. Ärztl. Rdsch. **5**, 33.
109. *Gros, O.*, Beitrag zum gegenseitigen Antagonismus zwischen Cardiazol, Coramin u. Narkotica. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **180**, 258 (S. 34*).
110. —, Über Eldoral. Münch. med. Wschr. 93 (S. 35*).
111. — u. *H. T. A. Haas*, Der Antagonismus der Narkotica gegen Cardiazol. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **182**, 348.
112. — u. *H. Hofmann*, Beeinflussung der Spättodesfälle, sowie der Gesamtmortalität durch Cardiazol, Ephedrin usw. nach der letalen Gabe von Veronalnatrium. Ebda. **183**, 138, auch Kl. W. 1340.
113. *Grotjahn, M.*, Klinik und Bedeutung akinetischer Zustände nach Luftfüllung des 3. Ventrikels. Mschr. f. Psychiatr. **93**, 121.
114. *Gruber, G.*, Über einen akrocephalen Reliefschädel. (Partielle Chondrodystrophie.) Beitr. path. Anat. **97**, 9.

Digitized by Google

115. *Grünthal, E.*, Über Unterschiede im Gehirnbau der Anthropoiden und des Menschen und das eigentlich Menschliche am Gehirn. Fortschr. Neur. 261.
116. *Gruhle, H. W.*, Jugendselbstmord. Z. Kinderforsch. **45**, 156.
117. *Grunau*, Starrer Zwang oder pflichtmäßiges Ermessen? Erbarzt 44; dazu *Kopp* 46 (S. 40*).
118. *Haenel, H.*, Eigenblut in der Behandlung der Schlaflosigkeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 429.
119. *Haimann, E.*, Über die Beeinflussung der Diurese durch Schlafmittel. Heidelberg, Diss. 1934.
120. *Halpern, L.*, Zur Klassifizierung der Epilepsien, nebst Bem. über frontale Epilepsie. Wien. med. Wschr. 1080.
121. Handbuch der Neurologie. Her. v. *O. Bumke* u. *O. Foerster*. Bd. 4, 5, 6, $7^2$, 8, 10, 11, 13, 14, 16. Berlin, J. Springer. Ganzes Werk 1750.— (1850.—) M.
122. *Hartmann, F.*, Kreislaufverhältnisse und Durchblutung des künstlich durchströmten Gehirnes bei erhöhter Spannung in der Schädelhöhle. Dtsch. Z. Chir. **247**, 242.
123. *Haug, K.*, Die Störungen des Persönlichkeitsbewußtseins und verwandte Entfremdungserlebnisse. Geleitwort v. *M. Rosenfeld*. Stuttgart, F. Enke. 211 S. 12.— (13.60) M. (S. 30*).
124. *Hefter, E.*, Farbenbeliebtheit bei Geisteskranken. Exper. Unters. Farbe-Ton-Forschgn. Bd. 2. Hamburg, philos. Diss. 1935.
125. *Heilbrunn, G.*, Die Ausscheidung von Vitamin C im Harn geisteskranker Anstaltsinsassen. Psychiatr.-neur. Wschr. 480.
126. *Heine*, Lebensschicksale von Patienten mit Migräne u. Hemianopsie. Münch. med. Wschr. 1460, 1498.
127. *Heinz, W.*, Psychiatrie. 2. Aufl. f. Gebildete aller Stände. Hüls b. Krefeld, Thorraduranwerk. 35 S. —.90 M.
128. *Hennelly, T. J.*, and *E. D. Yates*, Serum calcium in prolonged narcosis. J. ment. Sci. **82**, 411 (S. 45*).
129. *Henze, C.*, Zur Alkalitherapie der Veronalvergiftung. Dtsch. med. Wschr. 1878 (S. 35*).
130. *Hering, O.*, Untersuchungen über Zusammenhänge zwischen den 4 klassischen Blutgruppen in Verbindung mit den Blutkörpercheneigenschaften M u. N u. psychopathischer Veranlagung. Z. exper. Med. **99**, 547.
131. *Heß, W. R.*, Hypothalamus und die Zentren des autonomen Nervensystems: Physiologie. Arch. f. Psychiatr. **104**, 548.
132. *Heun, E.*, Grundlagen einer anthropologischen Medizin. Psychiatr.-neur. Wschr. 381.
133. *v. Heuß, H.*, Über die Pharmakologie und Toxikologie der Schlafmittel, insbes. der Abkömmlinge der Barbitursäure. Med. Welt 968, 1002 (S. 35*).

Digitized by Google

134. *Heydecke, K. H.*, Unsere Erfahrungen über den Einfluß der Sterilisierung auf die psychische Gesamthaltung der Sterilisierten. Psychiatr.-neur. Wschr. 283.
135. *Hill, J. M.*, Hallucinations in psychoses. J. nerv. Dis. **83**, 405 (S. 49*).
136. *Hinrichsen, O.*, Bürgerliche Wertung in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 56 (S. 22*).
137. —, Genie, Irrsinn und Ruhm und Genie u. Irrsinn im ungarischen Geistesleben. Schweiz. med. Wschr. 551 (S. 23*).
138. *Hochheimer, W.*, Kritisches zur medizinischen Psychologie, dargestellt an Chorea-Literatur. Fortschr. Neur. 455.
139. *Hoff, F.*, Menstruation und Gehirnkrankheiten. Klin. Wschr. 570.
140. —, Über die zentralnervöse Blutregulation. Fortschr. Neur. 299.
141. *Hoff, H.*, Experimentelle Studien zum Problem des zerebralen Hochdrucks. Wien. med. Wschr. 569 (S. 24*).
142. —, Schlaf und Winterschlaf. Wien. klin. Wschr. (S. 30*).
143. *Hofmann, H.*, Die Wirkung einiger Schlafmittel auf den Blutdruck. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **183**, 127, 146.
144. *Honekamp, P.*, Die Heilung der Geisteskrankheiten durch Sanierung des endokrin-vegetativen Systems mit natürlichen Heilstoffen. Halle, Marhold. 149 S. 5.— M. (S. 35*).
145. *v. Horánszky, N.*, Kniehöcker und Sehrinde bei einseitiger Optikusatrophie (Einäugigkeit). Klin. Mbl. Augenheilk. **97**, 438; dazu *A. Lutz* **98**, 79.
146. *Hundt, H.*, Fineural in der Nervenpraxis. Dtsch. med. Wschr. 1176 (S. 36*).
147. *Idelberger, K.*, Die Verdienste Friedrich Tiedemanns um die Anatomie des Gehirns. Arch. f. Psychiatr. **105**, 250.
148. *Jaensch, P. A.*, Stauungspapille. (1931—5.) Fortschr. Neur. 387.
149. —, Störungen am Bewegungsapparat der Augen. Zbl. Ophth. **37**, 1, 129.
150. *Jaksch, H.*, Beobachtungen über Oberflächenverhältnisse im Bereiche u. in der Umgebung des Velum medullare posterius (cerebellare). Gegenbaurs Jb. **77**, 273.
151. *Janker, R.*, Das Röntgenschichtverfahren bei der Darstellung der Hirnräume. Fortschr. Röntgenstr. **53**, 699 (S. 36*).
152. *Jelinek, A.*, Über den Einfluß nervöser und psychischer Faktoren auf den Ablauf körperlicher Zustände. Med. Klin. 194, 229.
153. *Jelliffe, S. E.*, The bodily organs and psychopathology. Amer. J Psychiatr. **92**, 1051 (S. 43*).

Digitized by Google

154. *De Jong, H.*, u. *A. Geesink*, Experimental catatonia. (Liver-catatonia.) Acta brev. neerland. **6**, 70 u. 72.
155. *Jongkees, L. B. W.*, Picrotoxin als Gegengift gegen einige Schlafmittel. Acta brev. neerland. **6**, 43 (S. 49*).
156. *Juba, A.*, Über vollständigen Balkenmangel bei einem 39-jährigen geistig normalen Menschen. Z. Neur. **156**, 45 (S. 24*).
157. *Käßbacher, M.*, Erbanlage und Umwelt. Z. ärztl. Fortbild. 142.
158. *Kastein, G. W.*, Klinische Untersuchungen über die Receptoren der Sehnen- und Periostreflexe und über die Art der »paradoxen« Reflexe und des kontralateralen Adductorenreflexes. Nervenarzt 105.
159. *Kauders, O.*, Die Anwendung der Therapie mit männlichen Keimdrüsenpräparaten in der Neurologie und Psychiatrie. Österr. Arzt 24.
160. —, Neuere Ergebnisse der Fieberbehandlung bei Nervenkrankheiten. Wien. med. Wschr. 1101, 1136 (S. 36*).
161. *Kautzky, R.*, Über einen Fall von Mißbildung im Gebiete des Endhirnes. Z. Anat. **106**, 447.
162. *Kennedy, F.*, and *A. Wolf*, The relationship of intellect to speech defect in aphasic patients. J. nerv. Dis. **84**, 125 (S. 49*).
163. *Kinnier-Wilson, S. A.*, Die zentralen Bewegungsstörungen. Dtsch. v. *H. Hadlich*. — *Bonhoeffer, K.*, Die akuten und chronischen choreatischen Erkrankungen und die Myoklonien. Abh. Neur. H. 75. Berlin, S. Karger. 136 S., 15.— M.
164. *Klaesi, J.*, Über Geschlechts- und Geistesleben. Schweiz. med. Wschr. 1138 (S. 49*).
165. *Klein, R.*, u. *R. Stein*, Erklärungen zu den Bemerkungen von Prof. Ohm (diese Ztschr. **140**, 169) über unsere Arbeit: »Über eigenartige Bewegungsautomatismen der Augen« (Z. Neur. **153**, 242, 1935). Dtsch. Z. Nerv.heilk. **141**, 206.
166. *Klemperer, E.*, Die Blutchloride in der Malariakur. Wien. med. Wschr. 572 (S. 37*).
167. *Klüber, J.*, Neuere psychiatrisch-neurologische Erfahrungen mit Progynon. Psychiatr.-neur. Wschr. 37.
168. *Knab, K.*, Erbbiologische Bestandesaufnahme der Insassen der öffentl. Heil- u. Pflegeanstalten und offene Fürsorge für Geisteskranke. Psychiatr.-neur. Wschr. 211 (S. 49*).
169. *Kö, St.*, Neuere Erfahrungen mit Apomorphin bei Geisteskranken und Alkoholikern. Psychiatr.-neur. Wschr. 159.
170. *Köbcke, H.*, Die Angiographie der Hirngefäße. Dtsch. med. Wschr. 1874 u. 1915. Dazu *Löhr* 2102 (S. 33, 49*).
171. *Koopman, L. J.*, u. *N. Hoelandt*, Ein einfaches Instrumenta-

Digitized by Google

rium zur Herstellung des Elektrenkephalogramms. Arch. f. Psychiatr. **105**, 49.

172. *Kornmüller, A. E.*, Bioelektrische Untersuchungen über den Pathomechanismus des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **139**, 81 (S. 31*).

173. —, Zur Frage der spezifischen Wirkung von Pharmaka und von Noxen auf das Zentralnervensystem. Psychiatr.-neur. Wschr. 343.

174. *Koshimizu, K.*, Experimentelle und klinische Untersuchungen über die röntgenographische Darstellung der Hirnoberfläche. Fortschr. Röntgenstr. **53**, 25.

175. *Krainer, L.*, Zur Anatomie und Pathologie der Sehbahn und der Sehrinde. Dtsch. Z. Nervenheilk. **141**, 177.

176. — u. *K. Suwa*, Zur anatomischen Projektion und zur Lehre von der Doppelversorgung der Macula. Jb. Psychiatr. **93**, 35.

177. *Kreht, H.*, Cytoarchitektonik und motorisches Sprachzentrum. Z. mikr.-anat. Forsch. **39**, 331.

178. *Kretschmer, E.*, Körperbau und Charakter. 11.—12. verb. u. verm. Aufl. Berlin, J. Springer. 243 S. 13.60 M. (S. 40*).

179. *Kroll, Fr.-W.*, Humorale Übertragbarkeit nervöser Wirkungen Fortschr. Neur. 93 (S. 31*).

180. —, Neue Probleme zur Humoralpathologie des Krampfanfalles. Arch. f. Psychiatr. **104**, 558 (S. 31*).

181. *Kryspin-Exner, W.*, Einige Bemerkungen zur Technik alltäglicher histopathologischer Methoden. Psychiatr.-neur. Wschr. 256 (S. 33*).

182. *Kühnel, L.*, Über akutes Hirnödem in der internen Medizin. Med. Klin. 669.

183. *Kukán, F.*, Über die Beziehungen des Gefäßdruckes der Netzhaut zu dem Hirndruck auf Grund von mit eignem Gerät angestellten Untersuchungen. Klin. Mbl. Augenhlk. **97**, 331.

184. *Kyrieleis, W.*, Untersuchungen über Stauungspapille. Graefes Arch. **135**, 100.

185. *Lange, J.*, Kurzgefaßtes Lehrbuch der Psychiatrie. 2. verb. Aufl. Leipzig, G. Thieme. 269 S. 8.70 M.

186. *Lange, M.*, Orthopädie und Neurologie. Fortschr. Neur. 338.

187. *Langeläddeke, A.*, Die diagnostische Bedeutung experimentell erzeugter Krämpfe. Dtsch. med. Wschr. 1588 (S. 33*).

188. —, Über die differentialdiagnostische Bedeutung der Cardiazolkrämpfe. Z. Neur. **156**, 203 (S. 33*).

189. *Langsteiner, F.*, Erfahrungen mit Saridon in der Neurologie und Psychiatrie. Med. Klin. 1474 (S. 50*).

190. *Laubender, W.*, Über experimentelle Schlafmittelporphyrinurie. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **184**, 95.

Digitized by Google

191. *Le Gros Clark, W. E.*, Functional localization in the thalamus and hypothalamus. J. ment. Sci. **82**, 99 (S. 50*).
192. *Leibbrand, W.*, Warum starb Ferdinand Raimund? Psychiatr.-neur. Wschr. 650.
193. *Leidler, R.*, Fragen der Lokalisation innerhalb des zentralen Vestibularsystems. Mschr. Ohrenhlk. 176, 651.
194. *Levi Bianchini, M.*, La morte neurotica e la morte psicotica (catatonica). Arch. gen. di Neur. **17**, 194 (S. 46*).
195. *Levin, M.*, Degrees of automatic action: some psychiatric applications of Hughlings Jackson's concept of »reduction to a more automatic condition«. J. of Neur. **17**, 153 (S. 50*).
196. —, On the causation of mental symptoms. An inquiry into the psychiatric application of Hughlings Jackson's views on the causation of nervous symptoms, with partic. ref. to their application to delirium and schizophrenia. J. ment. Sci. **82**, 1.
197. *Liebers, M.*, Ein Fall von Wochenbett-Eklampsiepsychose mit histologischem Befund. Arch. f. Psychiatr. **105**, 57 (S. 24*).
198. *Linden*, Die praktische Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dtsch. Ärztebl. 124 (S. 41*).
199. *List, C. F.*, Peculiar types of reflex-synergias observed in comatose patients. J. nerv. Dis. **83**, 381 (S. 50*).
200. *Löhr, W.*, Funktionelle Störungen der Gehirndurchblutung in arteriographischer Darstellung. Wien. med. Wschr. 913.
201. *Löwenbach, H.*, Messende Untersuchungen über die Erregbarkeit des Zentralnervensystems von Geisteskranken, vor allem von periodisch Katatonen, mit Hilfe quantitativer Vestibularisreizung. Arch. f. Psychiatr. **105**, 313 (S. 24*).
202. *Loman, J.*, and *A. Myerson*, Studies in the dynamics of the human cranio-vertebral cavity. Amer. J. Psychiatr. **92**, 791 (S. 42*).
203. *Lorscheid, G.*, Die Wirkung des Pernocton als perorales Schlaf- und Beruhigungsmittel. Münch. med. Wschr. 1837.
204. *Lossen, H.*, u. *R. Wegner*, Über Lufträume des Schädels, röntgenologisch und vergleichend-anatomisch betrachtet. Fortschr. Röntgenstr. **54**, 541.
205. *Lungwitz, W.*, Blutdruckverhältnisse und deren Beherrschung bei Fieberkuren. Med. Welt 1809 (S. 37*).
206. *Luxenburger, H.*, Der heutige Stand der empirischen Erbprognose in der Psychiatrie als Grundlage für Maßnahmen der praktischen Erbgesundheitspflege. Zbl. Neur. **81**, 1; **82**, 1 (S. 50*).
207. —, Die rassenhygienische Bedeutung der Lehre von den Manifestationsschwankungen erblicher Krankheiten. Erbarzt 33 (S. 41*).
208. —, Konferenz der Internationalen Föderation Eugenischer Or-

Digitized by Google

ganisationen in Scheveningen — Den Haag 15 bis 20. 7. 1936. Ebda. 117 (S. 41*).

209. —, Rückblick auf die wissenschaftlichen Sitzungen der II. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Neurologen und Psychiater in Frankfurt a. M. 22.—25. VIII. 1936. Dtsch. med. Wschr. 1701.

210. *McNiven, McDonald, Quastel, Robertson,* Somnifaine narcosis. J. ment. Sci. **82**, 423 (S. 45*).

211. *Maier, H. W.,* Psychiatrie und Armee. Schweiz. med. Wschr. 148.

212. *Malamud, W.,* Outlines of general psychopathology. London, Chapman & Hall Ltd. 462 S. 21/— 1935.

213. *Malzberg, B.,* Mental disease among native and foreignborn whites in New York State. Amer. J. Psychiatry **93**, 127 (S. 44*).

214. —, New data relative to incidence of mental disease among jews. Ment. Hyg. **20**, 280.

215. *Mandelstamm, M.,* 1. Über die Beurteilung der Blutverteilung in den Gehirngefäßen. 2. Über die Eigentümlichkeiten der Blutverteilung in den Gefäßen der Großhirnrinde. Z. Neur. **155**, 298, 472.

216. *Marburg, O.,* Experimentelle Untersuchungen über Pyramidenläsionen beim Hund, zugl. Beitr. zur zentralen Regulation. Jb. Psychiatr. **53**, 164.

217. *Marchionini, A.,* Neuere Ergebnisse auf den Grenzgebieten von Dermatologie und Neurologie. Fortschr. Neur. 219.

218. *Mauz, Fr.,* Die Veranlagung zu Krampfanfällen. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 72 (S. 42*).

219. *Mayer-Groß, W.,* and *E. Guttmann,* The problem of general as against focal symptoms in cerebral lesions. J. ment. Sci. **82**, 222 (S. 50*).

220. *Meco, O.,* Die neurolytische Kraft des Nervengewebes in Beziehung zu den verschiedenen Geisteskrankheiten. Z. Neur. **155**, 665.

221. *Mees, J.,* Beitrag zur Frage der Kapillarmikroskopie als Forschungsmethode. Dtsch. med. Wschr. 1722 (S. 31*).

222. *Meier, C. A.,* u. *W. Schlientz,* Neuere Untersuchungen über den Bromspiegel im Blut bei Psychosen. Klin. Wschr. 1845 (S. 25*).

223. *Melzer, E.,* Über die Beziehungen der Tuberkulose zu den Geisteskrankheiten im Lichte der Konstitutionsforschung. Dtsch. Tbk.-Bl. 145 (S. 42*).

224. *Merkulow, I.,* u. *S. Minkin,* Zur Frage über die Wechselbeziehung des intrakraniellen und intraokularen Druckes. Z. Augenhlk. **90**, 18.

Digitized by Google

225. *Meyer, Fr.*, Die Bedeutung konstitutions- und rassenanatomischer Forschung für die Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 97.
226. *Minkowski, M.*, Cervical and labyrinthe reflexes in human embryo. Acad. of sciences. USSR, Tiflis. (S. 50*).
227. *Minski, L.*, Non-alcoholic polyneuritis associated with Korsakow syndrome. J. of Neur. **16**, 219 (S. 50*).
228. *Mira y López, E.*, Manual de psiquiatría. (Handb. d. Psychiatr.) (span.) Barcelona, Salvat Editores. 751 S. 1935.
229. *Moniz, E.*, Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses. Paris, Masson & Cie. fr. Fr. 40.—
230. *Moore, M.*, and *W. Lennox*, A comparison of the weights of brain, liver, heart, spleen and kidneys of epileptic and schizophrenic patients. Amer. J. Psychiatry **92**, 1439 (S. 44*).
231. *de Morsier, G.*, Les automatismes visuels (Hallucinations visuelles rétro-chiasmatiques). Schweiz. med. Wschr. 700.
232. *de M. Rudolf, G.*, Recent advances in therapeutic (induced) malaria. J. of Neur. **16**, 239 (S. 50*).
233. *Mühlmann, M.*, Zur Neurogliabildungsfrage. Beitr. path. Anat. **96**, 361.
234. *Müller, B.*, Messungen am Os occipitale im Röntgenbild unt. bes. Berücks. v. Tumoren der hinteren Schädelgrube. Würzburg, Diss.
235. *Müller, E.*, Psychiatrische Betrachtungen über Papst Alexander VI., Lucrezia und Cesare Borgia. Psychiatr.-neur. Wschr. 67 u. 79.
236. —, War Columbus ein Genie, war er wahnsinnig? Ebda. 606.
237. *Müller, M.*, Die Prognose und Therapie der Geisteskrankheiten. Leipzig, G. Thieme. 164 S. 7.20 (8.70) M.
238. *Müller, R.*, Über einige Fragen aus und zu der Praxis des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Ziel u. Weg 30.
239. *Münzberg, A.*, Meine Erfahrungen mit dem Schlafmittel Tempidorm. Med. Klin. 60 (S. 50*).
240. *Muskens, L. J. J.*, Die loco- (und oculo-) motorische Funktion der Kerne der hinteren Commissur und des zentralen Höhlengraus. Jb. Psychiatr. **53**, 117.
241. *Musso, G.*, Sul riflesso spino-emotivo. Neopsichiatria **1**, 431 (S. 46*).
242. *Myerson, A.*, Relation of trauma to mental diseases. Amer. J. Psychiatr. **92**, 1031 (S. 43*).
243. *Nießing, Kl.*, Über systemartige Zusammenhänge der Neuroglia im Großhirn und über ihre funktionelle Bedeutung. Anat. funkt. Syst. **3**, 195; Morph. Jb. **78**, 537.
244. *Nießl v. Mayendorf, E.*, Neuere Forschungsergebnisse auf dem

Digitized by Google

Gebiete der Neuronenlehre. Mschr. Psychiatr. **93**, 245 (S. 25*).
245. —, Über die hirnpathologischen Grundlagen der optischen Halluzinationen. Arch. f. Psychol. **97**, 132 (S. 25*).
246. *v. Obermüller*, Beitrag zum Jugendselbstmord in Baden. Z. Kinderforsch. **45**, 149.
247. *Oehl, W.*, Über Selbstverstümmelungen und Selbstbeschädigungen der Geisteskranken. München, Diss.
248. *Österreicher, W.*, Über die Anwendung eines rektal wirksamen Schlafmittels (Rectidon) bei chronischen Nervenkrankheiten. Wien. med. Wschr. 837 (S. 37*).
249. *Ohm, J.*, Zur Erklärung einer von *R. Klein* und *R. Stein* (Prag) beschriebenen Bewegungsstörung der Augen. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **140**, 169; s. *Klein* u. *Stein* **141**, 206.
250. *Ohnsorge*, Die Bedeutung der Röntgen-Kontrast-Untersuchungen für die neurologische Diagnostik. Dtsch. Militärarzt 147.
251. *Oschkaderow, W. I.*, Beiträge zur Frage der Abflußwege der cerebrospinalen Flüssigkeit des Gehirns und des Rückenmarks. Anat. Anz. **82**, 441.
252. *Ostertag, B.*, Die Bedeutung einer sozialen Pathologie für die erbbiologische Bestandsaufnahme. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **139**, 199.
253. —, Die erbbiologische Beurteilung angeborener Schäden des Zentralorgans. Ebda. **139**, 49.
254. *Ottnat, E.*, Über Veronalvergiftung unt. bes. Berücks. d. pathologisch-anatomischen Befunde. Heidelberg, Diss. 1935.
255. *Pedersen, O.*, Zur Kenntnis der Symptomatologie der parietooccipitalen Übergangsregion. Arch. f. Psychiatr. **105**, 539.
256. *Peiper, A.*, Hautschutzreflexe. Jb. Kinderhlk. **146**, 233.
257. *Peller-Roubiczek, L. E.*, Zur Kenntnis der Selbstmordhandlung. Imago **22**, 81.
258. *Peraita, M.*, Beziehungen zwischen Sehnenreflexen und Reflexsynergien. Z. Neur. **156**, 628.
259. —, Summationserscheinungen bei den Sehnenreflexen unter normalen und pathologischen Bedingungen. Ebda. **156**, 614.
260. *Peter, H.*, Die Schriftanalyse im Dienste des Erbkrankengesetzes. Münch med. Wschr. 558.
261. *Peter, K.*, Ein Plattenmodell der 4. Hirnkammer. Z. Anat. **106**, 308.
262. *Peters, G.*, Die Beziehungen »sekretorischer« Vorgänge im Zwischenhirn zu Psychosen und innersekretorischen Erkrankungen. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **139**, 222 (S. 25*).
263. *Pette, H.*, Zur Frage der Bedeutung der Zwischenhirnzentren für den Wasserhaushalt. Dtsch. med. Wschr. 1905 (S. 25*).

Digitized by Google

264. *Pfeifer, R. A.*, Das Lokalisationsprinzip im Lichte der Angioarchitektonik des Gehirns. (Vollkommene Gefäßinjektionspräparate.) Dtsch. Z. Nerv.heilk. **139**, 94.
265. *Pi-Suñer, A.* and *J.*, Ramón y Cajal and the physiology of the nervous system. J. nerv. Dis. **84**, 521 (S. 51*).
266. *Pichler, E.*, Bulbocapnin in der psychiatrischen Praxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 116 (S. 37*).
267. *Piotrowski, G.*, Pernocton-Urethan. Kombinationstherapie. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **182**, 243.
268. *Platte, P.*, Über unsere Erfahrungen mit Eldoral. Dtsch. med Wschr. 1645 (S. 51*).
269. *Pohlen, K.*, Die mittlere Zeitdauer zwischen der Feststellung der ersten Symptome und dem Beginn der Anstaltsbehandlung von Geisteskranken. Öff. Ges.-D. Jg. **2**. A. 360.
270. *Pohlisch, K.*, Das Rheinische Provinzial-Institut für psychiatrisch-neurologische Erbforschung in Bonn. Erbarzt 49.
271. *Polzfuß, M.*, Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Wirksamkeit des Cholereticums Curcumen bei Nervenleiden. Mschr. f. Psychiatr. **92**, 326; Druckfehlerber. **93**, 120.
272. *Ponzoni, L.*, Contributo alla conoscenza delle vie efferenti del globus pallidus. Riv. sper. Freniatr. **60**, 460 (S. 47*).
273. *Priebus, H.*, Zur Physiologie des Baranyschen Zeigeversuches. Z. Neur. **154**, 731.
274. *Querido, A.*, Fortschritte der sozialen Psychiatrie. (holl.) Psychiatr. Bl. 280 (S. 51*).
275. *Raimann, E.*, Künstliche Schwangerschaftsunterbrechung bei Nerven- u. Geisteskrankheiten. Österr. Arzt 270.
276. *Reaser, E.*, Psychosis associated with glaucoma simplex. J. nerv. Dis. **84**, 663 (S. 51*).
277. *Reich, W.*, Über Apomorphin. Psychiatr.-neur. Wschr. 261.
278. *Reiner, R.*, Psychologische Untersuchungen mit dem Autotonographen. Med. Welt 811.
279. *Reiter, P. J.*, Über die biologische Wirkung von Kurzwellen auf das Gehirn und Versuch einer Therapie bei chronischen Gehirnleiden. Z. Neur. **156**, 382 (S. 37*).
280. *Rentz, E.*, Über eine neue Art des Synergismus Antipyrin-Schlafmittel. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **182**, 459.
281. *Riccitelli, L.*, Weiterer experimenteller Beitrag zur Untersuchung vegetativer Hirnzentren. Dtsch. med. Wschr. 59 (S. 26*).
282. *Richter, S.*, Bedingungen für das Zustandekommen der Gewöhnung und der Kumulation von Schlafmitteln. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **182**, 720.

Digitized by Google

283. *Riebeling, C.*, Störungen der Nierenfunktion und Psychose. Med. Welt 736 (S. 26*).
284. *Rittmeister, J.*, Die klinische und biologische Bedeutung des Rossolimo'schen Reflexes. Schweiz. Arch. Neur. **38**, 239.
285. *Röhl, W.*, Beitrag zur Diagnostik der Hirnveränderungen mittels der Encephalographie. Münster-Düsseldorf, Diss. 1935.
286. *Roemer, H.*, Die erbbiologische Bestandsaufnahme in den Krankenanstalten. Z. psych. Hyg. **8**, 161.
287. —, Zur Durchführung der erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Heil- u. Pflegeanstalten. Ebda. **9**, 110.
288. *Rönne, H.*, Die Architektur des corticalen Sehzentrums durch Selbstbeobachtung bei Flimmerscotom beleuchtet. Acta ophth. **14**, 341.
289. *Rohrbach, W.*, Das Kneippsche Heilverfahren in der Psychiatrie und Neurologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 459.
290. *Rosenfeld, M.*, Über auf- und absteigende Krankheitsprozesse im Zentralnervensystem. Münch. med. Wschr. 1583 (S. 26*).
291. *Rosenthal, F.*, u. *G. Wallach*, Über den Einfluß der Schlafmittel auf Pikrotoxin. Beitr. z. Frage d. Kühlzentrums. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **181**, 219.
292. *Ross, N.*, The hallucinatory experience of changes in visual perception. J. nerv. Dis. **83**, 671 (S. 51*).
293. *Rupprecht, F.*, Zur Frage der vegetativen Zentren im Mittelhirn. Erlangen, Diss. 1935.
294. *Rutenbeck, H.*, Über eine neuartige Behandlungsmethode der essentiellen Hypertonie und verwandter Zustände. (Kraniozerebrale Elektrophorese.) Klin. Wschr. 1920.
295. *Sack, G.*, Beitrag zur Therapie der Veronalvergiftung. Dtsch. med. Wschr. 2082 (S. 37*).
296. —, Ein neues Verfahren der quantitativen Veronalbestimmung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **183**, 71.
297. *Salm, H.*, Die Bekämpfung von Unruhezuständen bei Geisteskranken und die regelmäßige Anwendung kleiner Mengen von Schlafmitteln. Psychiatr.-neur. Wschr. 465 (S. 37*).
298. *Salzer, H.*, u. *R. Fischer*, Beförderung der Veronalausscheidung durch Alkali. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **182**, 170.
299. *Sandor, G.*, Contributo allo studio della geno-cutireazione (questione dei centri vegetativi encefalici). Neopsichiatria **1**, 337 (S. 47*).
300. *Scarff, J.*, and *E. Walker*, Avertin and encephalography. J. nerv. Dis. **83**, 661 (S. 51*).
301. *Schaffer, K.*, Die funktionelle Gliederung des Gyrus supra-

Digitized by Google

marginalis als corticales Zentrum der Tiefensensibilität. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **141**, 191.
302. —, Über den Geisteszustand der beiden ungarischen Mathematiker Bolyai Vater und Sohn. Zugl. Beitr. z. biolog. Bestimmg. d. Hochbegabg. Psychiatr.-neur. Wschr. 489.
303. —, Über die Bedeutung der Hirnforschung. Ebda. 5.
304. *Scharrer, E.*, Bemerkungen zu den Mitteilungen von *R. Gaupp* u. *G. Peters* über die Kolloidbildung im Zwischenhirn des Menschen. Z. Neur. **155**, 743 (S. 27*).
305. —, Vom Bau und Leben des Gehirns. Berlin, J. Springer. 169 S. 4.80 M. (S. 23*).
306. *Scheffzek, A. F.*, Unsere Stellung zur gesetzlichen Sterilisierung. Mschr. Geburtsh. **101**, 121.
307. *Scheid, K. F.*, Die allgemeine Psychopathologie im Jahre 1935. Fortschr. Neur. 326.
308. *Schewelew, N.*, Dauernarkose in der Psychosentherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 661.
309. *Schilder, P.*, Psychopathology of time. J. nerv. Dis. **83**, 530 (S. 51*).
310. *Schlomer, G.*, Leitfaden der klinischen Psychiatrie. 8. durchges. Aufl. München, Müller & Steinicke. 216 S. 4.— M.
311. *Schlüter, A.*, u. *R. Seifert*, Harnstoffgehalt und Gefrierpunkt des Gehirns bei der Hirnschwellung. Z. Neur. **156**, 302.
312. *Schmidmann, G.*, Die diagnostische Verwertbarkeit des Zwischenhirnsyndromes (Stertz). Kiel, Diss.
313. *Schmitt, F.*, Krankheit und Schaffen bei Friedrich v. Schiller. Allg. Z. Psychiatr. **105**, 1.
314. *Schmitz, W.*, Die Rechtsprechung der Erbgesundheitsgerichte II. Med. Welt 242.
315. *Schneider, Br.*, Eine neue Lagerung zur Röntgendarstellung der Schädelbasis. Röntgenpraxis 236.
316. *Schneider, Ku.*, Psychiatrische Vorlesungen für Ärzte. 2. verb. u. verm. Aufl. Leipzig, G. Thieme. 196 S. 6.20 (6.80) M.
317. *Schoen, R.*, 1. Schlafmitteltherapie. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **181**, 62. 2. Schlafstörungen u. Schlafmitteltherapie. Münch. med. Wschr. 12, 51 (S. 37*).
318. —, Über Indikation und Anwendung von Schlafmitteln. Erg. inn. Med. Bd. **50**.
319. *Scholz, W.*, Erwartungen, Ergebnisse und Ausblicke in der pathologischen Anatomie der Geisteskrankheiten. Allg. Z. Psychiatr. **105**, 64.
320. *Schröder, P.*, Sinnestäuschungen und Hirnlokalisation. Klin. Wschr. 1345.
321. *Schüller, A.*, Funktionelle Röntgensymptomatologie des Zentralnervensystems (bei Anwendung von Kontrastfüllungen



Digitized by Google

der zerebro-spinalen Lymphräume). Wien. med. Wschr. 913.
322. —, Kontrastfüllung der basalen Zisternen des Gehirns mit schwerem Jodöl. Fortschr. Röntgenstr. **54**, 251 (S. 38*).
323. *Schütt, E.*, Die erbbiologische Bestandesaufnahme. Öff. Ges.-D. Jg. **2**. B. 241.
324. *Schulz, Br.*, Methodik der medizinischen Erbforschung unt. bes. Berücks. der Psychiatrie. Leipzig, G. Thieme. 189 S. 10.50 (12.—) M.
325. *Schwab, E.*, Über ein neues in der Protagonfraktion des Hirnes enthaltenes Hapten. Z. Immun.forsch. **87**, 426.
326. *Schwab, R.*, u. *J. Jung*, Über Wirkung von chemischen Weckreizen bei Schlafmittelvergiftung des Meerschweinchens. Z. exp. Med. **99**, 749 (S. 51*).
327. *Seiro, V.*, Über die Technik der Ventrikulographie. Zbl. Chir. 1053.
328. *Serejski, M. J.*, Die Bedeutung des sogenannten Redoxpotentials in der Pathologie des Menschen. Psychiatr.-neur. Wschr. 512.
329. *Serr, H.*, Die Stauungspapille in ihrer allgemein klinischen und ophthalmologischen Bedeutung. Graefes Arch. **135**, 431.
330. *Shaw, B. H.*, Some observations on renal function in mental disorder. J. ment. Sci. **82**, 242 (S. 51*).
331. *Shelley, H.*, and *W. H. Watson*, An investigation concerning mental disorder in the Nyasaland natives. J. ment. Sci. **82**, 701 (S. 51*).
332. *Skinner, F.*, The superficial abdominal reflexes. J. ment. Sci. **82**, 394 (S. 45*).
333. *v. Skramlik, E.*, Eine Vorrichtung zur Prüfung der Leistungen des Geruchssinnes. Münch. med. Wschr. 1564 (S. 33*).
334. *Spiegel, E. A.*, a. *M. Spiegel-Adolf*, Fundamental effects of epileptogenous agents upon the central nervous system. Amer. J. Psychiatr. **92**, 1145 (S. 43*).
335. *Stadion, W.*, Über »Pheninox«, ein Novum zur Therapie der Schlaflosigkeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 446 (S. 38*).
336. *Starkenstein, E.*, u. *H. Weden*, 1. Der Einfluß des Cholesterins auf die Wirkung der Hypnotica und Narkotica. 2. Über den Einfluß der Cholesterinmobilisierung durch Saponine auf die Wirkung von Schlafmitteln. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **182**, 700, 715.
337. *Stefan, H.*, Zur Frage der exogenen Verursachung von Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 109, 125, 137 u. 150 (S. 31*).
338. —, Tuberkulose und Psyche. Med. Welt 849.
339. —, *Hänsel, Cüppers*, Beiträge zur Therapie neurologischer und psychischer Erkrankungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 443 (S. 38*).

Digitized by Google

340. *Steingräber, M.*, Über die Beziehung zwischen Psychose und Herz- bzw. Kreislauferkrankungen. Greifswald, Diss.
341. *Steinmann, I.*, Über die Anwendung des Calcibronat in der psychiatrisch-neurologischen Praxis. Fortschr. Ther. 39 (S. 38*).
342. *Steinwallner, Br.*, Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsabbruch in neueren auswärtigen Gesetzen. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 318.
343. *Stemmler, W.*, Die Durchführung der erbbiologischen Bestandesaufnahme in den Heil- und Pflegeanstalten. Z. psych. Hyg. **9**, 97.
344. *Stender, A.*, Über die Abgrenzung des Accessoriuskernes. Z. Neur. **155**, 343.
345. *Stern, K.*, Der Zellaufbau des menschlichen Mittelhirns. Histopatholog. Anhang. Z. Neur. **154**, 521; **155**, 184.
346. *Stief, A.*, u. *M. Csajághy-Dancz*, Beitrag zur zerebralen Lokalisation der Spiegelschrift. Mschr. Psychiatr. **93**, 34 (S. 27*).
347. *v. Stockert, F. G.*, Orientierungsstörungen am eigenen Körper und ihre hirnpathologische Bedeutung. Wien klin. Wschr. 806.
348. *Stosch, H.*, Vergleichende Beobachtungen zum Familienkreis von Schizophrenen und Epileptikern. Breslau, Diss.
349. *Stransky, E.*, Remarks concerning the development of applied psychopathology. Amer. J. Psychiatr. **92**, 1043 (S. 43*).
350. —, Wie hat sich der praktische Arzt bei Verdacht auf Geistesstörung zu verhalten? Wien. klin. Wschr. 1020, 1048.
351. *Strecker, E. A.*, u. a., Psychiatric studies in medical education. Amer. J. Psychiatr. **92**, 937 (S. 43*).
352. —, a. *J. Hughes*, Functional changes in the patellar reflex as seen in the psychoses. Amer. J. Psychiatry **93**, 547 (S. 51*).
353. *Strecker, H. P.*, The body-length-leg ratio in the general population and in mental hospital patients and its possible significance in suicide. J. ment. sci. **82**, 38 (S. 45*).
354. *Strickstrock, M.*, Die medikamentöse Behandlung von Schmerzzuständen psychisch Erkrankter. Psychiatr.-neur. Wschr. 541.
355. *Sturm, R.*, Über Erfahrungen mit Novo-Tropon. Psychiatr.-neur. Wschr. 470.
356. *Tappeiner, J.*, Über hämorrhagische Purpura bei Impfmalaria. Dermat. Wschr. **102**, 481.
357. *Teske, W.*, Zur Frage der überwertigen Idee. Königsberg, Diss. 1935.
358. *Thaustein, J.*, Über den ersten Versuch, Psychosen zu klassifizieren. München, Diss.
359. *Thiel, K.*, Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung



Digitized by Google

verschiedener Analeptica bei Vergiftung mit Kohlenoxyd und mit Barbitursäurederivaten. Z. exp. Med. **100**, 1.

360. *Thiele, R.*, Zur gegenwärtigen Situation in der Gehirnpathologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 515 (S. 31*).

361. *Thoden van Velzen, S. K.*, Psychiatrisches. Psychiatr.-neur. Wschr. 338.

362. *Tiling, W.*, Krampfkrankheiten im Kindesalter. Kinderärztl. Praxis 510.

363. *Tillotson, K.*, Sociological implications in modern psychiatric thought. Amer. J. Psychiatry **93**, 503 (S. 51*).

364. *Tramer, M.*, Die Bereitschaft. (Eine anthropobiologische Funktionsklasse.) Schweiz. Arch. Neur. **38**, 255 (S. 32*).

365. —, Le »facteur temps« en psychiatrie infantile. Schweiz. med. Wschr. 703 (S. 47*).

366. *Trieloff, W.*, Die beruhigende Wirkung des Neodorms auf Angstzustände. Med. Klin. 672.

367. *v. Unterrichter, L.*, Erfahrungen mit dem Muck'schen Adrenalin-Sonden-Versuch bei neurologischen Erkrankungen und Schizophrenie. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **140**, 245.

368. *Urban, H.*, Zur Physiologie des N. vestibularis und der Sehregion des Menschen. Psychiatr.-neur. Wschr. 555.

369. *Varno, P. A.*, Über die Zusammenhänge des epiduralen Raumes mit dem peripheren Lymphsystem. Acta med. scand. **87**, 505.

370. *Vazquez-Lopez, E.*, Über die Beziehungen der Mikroglia zu den Gefäßen. Arch. f. Psychiatr. **104**, 652.

371. *Verhaart, W. J. C.*, Die zentrale Haubenbahn bei Affen und Menschen. Schweiz. Arch. Neur. **38**, 270.

372. *Vincent, Cl.*, Neurochirurgische Betrachtungen über die Funktionen des Frontallappens. Dtsch. med. Wschr. 41 (S. 27*).

373. *Vogel, P.*, Zur neurologischen Terminologie. Nervenarzt 466 (S. 23*).

374. *v. Volkmann, R.*, Kleistsche Hypothese, Vertretung der temporalen Sichel in der Sehrinde u. vermutliche Endigungsweise des Fasciculus corp. callosi cruciatus. Z. Neur. **155**, 631.

375. *Voß, Fr.*, Durch Malariabehandlung provozierte Urininkontinenz und ihre Behebung. Münch. med. Wschr. 1670 (S. 52*).

376. *Wachholder, K.*, Neuere Untersuchungen und Anschauungen über die Funktion und Erregung unserer Muskeln. Fortschr. Neur. 349.

377. *Wächter, H.*, Objektive Schlafmittelprüfung. Erlangen, Diss.

378. *Wagner, W.*, Physiologie und Pathologie der Motilität. Fortschr. Neur. 76.

379. *Warstadt, A.*, Zur Frage der Brom- u. Barbitursäure-Einsparung. Psychiatr.-neur. Wschr. 520 (S. 38*).

Digitized by Google

380. *Weese, H.*, Moderne Schlafmitteltherapie und Basisnarkose. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **181**, 46 (S. 32*).
381. *Weiler, K.*, Was lehren uns die Erfahrungen des großen Krieges auf psychiatrisch-neurologischem Gebiet? Arch. orthop. Chir. **36**, 409.
382. *Weissenfeld, F.*, Neue Gesichtspunkte zur Frage der Konstitutionstypen. Z. Neur. **156**, 432 (S. 42*).
383. *Weitz, W.*, Probleme der neurologischen Erbbiologie. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 15.
384. *Welling, H.*, Neuzeitliche Sedativtherapie in der Neurologie und Psychiatrie. Med. Welt 1874.
385. *Wespi, H.*, Über das psychische Verhalten bei kurzem Aufenthalt auf 5000 m Höhe. Klin. Wschr. 701.
386. *Westphal, K.*, Psychiatrie als ärztliche Wissenschaft. Jungarzt 351.
387. *White, W.*, Personality, psychogenesis and psychoses. J. nerv. Dis. **83**, 645 (S. 52*).
388. *Wieland, Cl.*, Über Geburtsmonat und Geisteskrankheiten. Bonn, Diss. 1934.
389. *Wildermuth, H.*, Pyriferbehandlung in der Anstaltspraxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 259 (S. 38*).
390. *Wimmer, H.*, Zur Frage der Projektion der Empfindungen und des Aufrechtsehens trotz umgekehrten Netzhautbildern. Psychiatr.-neur. Wschr. 579 u. 592.
391. *Wolfer, L.*, Therapie in der Heilanstalt. Psychiatrisch-neur. Wschr. 425.
392. *Wortis, B.*, Metabolism of brain, spinal cord and meningeal tissue. Amer. J. Psychiatry **93**, 87 (S. 44*).
393. *Wyss, O.*, Elektrophysiologische Untersuchungen am Zentralnervensystem. Schweiz med. Wschr. 377.
394. *Ziedses des Plantes, B. G.*, 3 neue für die Neurologie wichtige Röntgenographische Methoden. Nervenarzt 127 (S. 39*).
395. *Ziegelroth, L.*, Über Erfahrungen mit dem neuen Schlafmittel »Profundol« in der Anstaltspraxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 575.
396. *Ziem, A.*, Psychiatrische Nachuntersuchungen von Erbkranken nach ihrer Unfruchtbarmachung und Entlassung aus Berlin-Buch. Berlin, Diss.
397. *Zilboorg, G.*, Suicide among civilized and primitive races. Amer. J. Psychiatry **92**, 1347 (S. 44*).
398. *Zimmermann, F.*, Zur Reaktion von Donaggio. Helv. med. act. **3**, 600 (S. 39*).
399. *Zipf, K.*, Kreislaufanaleptica als Weckmittel. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **181**, 156 (S. 39*).
400. —, Zur Entgiftung von Schlafmitteln und Basisnarkotica. Ebda. **181**, 160 (S. 39*).

Digitized by Google

## 1. Allgemeines.

*Bumke* (51) hat die vierte Auflage seines Lehrbuches erscheinen lassen. Alle Ausgaben sind nach seinem Worte sein klinisches Glaubensbekenntnis; was um so bedeutungsvoller ist, als sie gleichzeitig die Entwicklung der psychiatrischen Wissenschaft wiedergeben, an der *Bumke* nun schon seit über drei Jahrzehnten mitgearbeitet hat. Seit der letzten Auflage im Jahre 1928 hat sich in der Psychiatrie so viel geändert, daß *Bumke* sein Lehrbuch im wesentlichen hat neuschreiben müssen. Äußerlich tritt dies in dem geringeren Umfang in Erscheinung. Immerhin umfaßt es auch jetzt noch 632 Seiten. Durch das Eingreifen des neuen Staates in das psychiatrische Geschehen, weit über das hinaus, was bisher schon in straf- und zivilrechtlicher Beziehung geschah, wurde ein neues Kapitel: »Die Stellung des Staates zu den Geisteskrankheiten« notwendig. Auch das Kapitel über die psychopathischen Typen trägt der neuen Entwicklung Rechnung. Offen räumt *B.* ein, daß *Kretschmer* hier richtiger gesehen hat. Doch *Bleuler* geht ihm in der Ausdehnung des Begriffes Schizoid noch zu weit. Mit den Stoffwechseluntersuchungen bei den verschiedenen Körperbautypen und dem Hinweis auf die Störung der Säure-Basenregulation und der Blutzuckerkonzentration bei den Asthenikern werden die Grundlagen zur weiteren Erforschung der Konstitutionen gelegt. Im Zusammenhang mit den psychopathischen Typen werden die psychopathischen Zustände, Einstellungen und Entwicklungen besprochen und hierbei auch kritisch der Lehren *Freuds*, *Adlers* und *Jungs* gedacht. Das ist zu begrüßen, denn wenn auch *Freud* und *Adler* ihre Stelle in der neuzeitlichen Neurosenlehre in Deutschland so ziemlich ausgespielt haben, so bleibt es doch nicht aus, daß auf sie immer noch einmal zurückgegriffen wird. Vielleicht hätten neben der negativen Kritik an *Freud* die Lehren *Jungs* etwas mehr berücksichtigt werden können, denn sie haben uns noch manches zu sagen; besonders für die Psychologie der Schizophrenie, die *Bumke* übrigens den organischen Erkrankungen einreiht. *Bumkes* Wunsch geht dahin, daß sein Buch ganz und nicht nur in Stichproben gelesen werden möge. Das dürfte selbstverständlich sein. Allein seine Beherrschung der Sprache bietet einen Genuß. Die Schilderung der Paralyse z. B. ist ein Musterbeispiel feinsinniger, eleganter Darstellung.

*Hinrichsen* (136): Bei der Kennzeichnung dessen, was psychopathisch genannt werden soll, ist es nicht nur erforderlich, den geistesgeschichtlichen Zusammenhang zu berücksichtigen, sondern es spielt auch eine Rolle, worin man ein Sichgeben, Sichgehenlassen, Sichgestatten erblickt. Man kann nicht von Psychopathie im allgemeinen reden, sondern es kommt auf das Bestimmte und Einzelne an. Einen Maßstab der Norm, nachdem man alles das, was dieser Norm nicht entspricht, für psychopathisch erklären kann, gibt es nicht. Auch der nach *Kretschmer* als gesund geltende Philister kann krank sein. Jedes Individuum ist an sich um so mehr anormal, je mehr es eine ausgesprochene Individualität hat; eigenwillig — eigenbestimmt ist; es sich persönliche Ziele setzt; irgendetwas, das noch nicht da ist, zu verwirklichen sich getrieben fühlt. Bei vielen Produktiven oder hervorragenden Persönlichkeiten gibt es aber auch ein »Lebensprogramm«; d. h. manches in dem, was sie an psychopathischen Erscheinungen bieten, ist gewollt und ein Zweck. Nur das Individuum kann etwas schaffen, aber auch das begabteste Individuum kann nur das in seiner Zeit Schaffbare schaffen; es ist seiner Zeit verhaftet und unterliegt dem Zeitgeist. Wie in jeder Zeit Talent etwas anderes ist, ist auch Psychopathie

Digitized by Google

insofern ein anderes, als in jeder Zeit Menschen anders zu sein haben, um in ihrer Zeit zu sein, wie sie sein sollen, mithin normal zu sein. Aus einer bestimmten Epoche kann niemals der Maßstab hergenommen werden für dasjenige, was jemanden wissenschaftlich objektiv Psychopath oder nicht Psychopath sein läßt. In bestimmter Art konstruierte Menschen sind die bestimmten Zeitverhältnissen am besten angepaßten und damit »gesunden«, während eine Änderung der Lebensverhältnisse andere als gesund bzw. normal werden läßt. Der Mensch als ein Wert erlebendes und mehr oder minder solche zu verwirklichen bestrebtes Wesen ist rein biologisch-naturwissenschaftlich nicht erschöpfend erfaßbar. Es gibt bei ihm Störungen durch Veranlagung oder Krankheit und solche durch Konfliktserleben oder durch seelische Verfassungen, die im Zusammenhange mit schöpferischem Geschehen stehen, und so kommt es zu verhältnismäßig sehr ähnlichen Erscheinungen: Manischer oder maniformer Rausch, produktiver Auftriebsrausch, hysterischer bzw. epileptischer Dämmerzustand, konzentrations-produktive Traum-Verfassung, wirkliches Halluzinieren, schöpferische Vision, unverrücklich festgehaltene Zielidee, Wahnidee usw.

*Hinrichsen* (137): Eine Ablehnung der Stellungnahme *Lange-Eichbaums* zu dem Begriff Genie, mit dem Schlußsatz: »Wenn *Lange-Eichbaum* sich über den gegen die Psychiater geführten Glaubenskrieg beklagt, so weiß ich nicht, ob Bücher wie die beiden vorliegenden so gar geeignet sind, die Vorurteile gegen die Psychiatrie zu entkräften.«

*Scharrer* (305): In der vom Verlag Springer herausgegebenen Sammlung »Verständliche Wissenschaft« hat als 31. Band *Scharrer* vom neurologischen Institut Frankfurt eine Beschreibung vom Bau und Leben des Gehirnes herausgegeben. Es ist im allgemeinen recht schwierig, aus dem Gebiet der Medizin gemeinverständlich zu schreiben, wenn man nicht in seiner Ausdrucksweise zu weit heruntergehen will. Besonders schwierig ist dies aber bei einer Beschreibung eines so komplizierten Gebildes, wie Bau und Funktionen des Gehirnes es sind. *Scharrer* ist sich dieser Schwierigkeiten bewußt gewesen. Ich glaube, daß es ihm gelungen ist, verständlich zu schildern, soweit man dies vom Standpunkt der eigenen Kenntnis sagen kann. Zahlreiche Abbildungen und überall gegebene entwicklungsgeschichtliche Vergleiche unterstützen dies Verständnis.

*Vogel* (373) kritisiert es, daß mit dem nach einem Autor benannten Phänomen oft recht lax umgegangen wird und macht dies an dem »Robertson« Zeichen klar.

## 2. Anatomie und Physiologie.

*Döllken* (61): Sehr eingehendes Übersichtsreferat über die Zentren des Gehirnes und über Sammelstellen der sogenannten Anlageeinheiten, die mehrere Sinnesempfindungen aufnehmen und die funktionsverwandten Muskelgruppen ganz verschiedener Köperregionen in ihrer Funktion bestimmen. Sieben solcher Anlageeinheiten werden unterschieden, eine im Sehgebiet, eine im Parietalhirn für Gliedfunktionen und fünf in der erweiterten Hörsphäre. Im einzelnen muß auf die Arbeit selbst verwiesen werden.

*Gaupp* jr. (93): Kurze Besprechung der Ergebnisse der Untersuchungen über Kolloidbildung im Nucleus supraopticus und Nucleus paraventricularis an der Hand seines Materials von 74 Zwischenhirnserien. Die Ergebnisse sind: Das Zwischenhirnkolloid wird ausschließlich im Kerngebiet gefunden. Die Produktion des Kolloid kann in allen Entwicklungsphasen ver-

Digitized by Google

folgt werden. Jahreszyklische Schwankungen finden sich nicht. Die Abgabe des Kolloid erfolgt offenbar entweder zusammenhängend oder in Schüben. In den ersten Lebensjahren ist sie gering. Diese Zwischenhirnsekretion wird bei beiden Geschlechtern beobachtet. Das männliche Geschlecht scheint dem weiblichen überlegen zu sein. Anhaltspunkte für Beziehungen zu Psychosen, Nerven- und inneren Krankheiten haben sich bisher nicht gefunden. Die Bedeutung der »Zwischendrüse« ist nicht klar. Sie wird für gewisse vegetative Funktionen eine Bedeutung haben.

*Gaupp jr.* (94) hat Kolloid führende Ganglienzellen nicht allein in der Medulla oblongata, sondern auch im Mittelhirn und im Rückenmark und zwar vorzugsweise in rein motorischen Kernabschnitten angetroffen. Außerhalb der Nervenzellen fand sich kein Kolloid. Die Vakuolen liegen überwiegend zentral.

*Hoff* (141): In der Gegend der Corpora mammillaria liegt ein Blutdruckniveauhaltungszentrum, das regulierend auf die tiefen Zentren in der Medulla oblongata einwirkt, von wo wieder die Vasomotoren der Peripherie beeinflußt werden. Diese Regulation erfolgt zum Teil über rein nervöse Bahnen, zum Teil aber längs der großen Gefäße selbst. Dieser Apparat stellt den Blutdruck nach den Erfordernissen des Gehirns ein. Das basale Gefäßsystem wird hiermit zum wichtigen Faktor der Blutregulation des Körpers. Es ist anzunehmen, daß auch bei den innersekretorischen blutdrucksteigernden Substanzen, deren Wirkung nicht nur flüchtig ist, ein zentral nervöser Angriffspunkt zu suchen ist, und zwar vermutlich in der angegebenen Lokalisation und dem basalen Gefäßsystem.

*Juba* (156) berichtet über das vollständige Fehlen des Balkens bei einem 39jährigen, geistig normalen Menschen in Verbindung mit einer in der Medianebene gelegenen Meningealzyste und der Hypoplasie des rechten vorderen Frontallappens. Die beiden Hemisphären waren längs der Fissura sagittalis bindegewebig miteinander verwachsen. In beiden Hemisphären konnten die »Balkenbündel« genannten Faserzüge angetroffen werden. Das rechte war aber schmächtiger. Die Myelogenese des Balkenbündels erinnerte stark an die des normalen Balkens. Als Ursache des Balkenmangels ist wahrscheinlich eine lokale fetale Läsion im Bereich der Kommissurenplatte anzusehen.

*Liebers* (197): Eine Frau von 41 Jahren erkrankte am Ende der dritten Schwangerschaft an einer Eklampsie mit unmittelbar nach der Geburt eines 8-Monatskindes einsetzender Psychose, die sich äußerte in Benommenheit, Desorientiertheit, Halluzinationen und Vergiftungsideen. Als wichtigster Gehirnbefund fanden sich zahlreiche frische und ältere Blutungen. Die Gefäße in diesen Blutungsherden zeigten sich stark proliferativ verändert. Den Gefäßveränderungen wird eine teilweise selbständige Bedeutung für das Zustandekommen der Blutungen zuerkannt, ähnlich wie bei der Pseudoencephalitis superior.

*Löwenbach* (201): Bei 30 Schizophrenen und bei 13 Gesunden wurde durch Beobachtung des Nystagmus die zentrale Erregbarkeit nach kalorischer Reizung des Vestibularnerven untersucht. Bei den Gesunden waren die inter- und intraindividuellen Schwankungen der Schlagzeit klein. Bei den Schlagzahlen fanden sich große Verschiedenheiten. Periodisch kataton Stuporöse hatten äußerst niedrige Schlagzahlen im Stupor und sehr viel höhere in den wachen Zeiten. Kranke mit Zeiten katatoner Unruhe wiesen während der Unruhe die gleichen Verhältnisse auf wie die Stuporösen. Kranke im Zustand der Leere und Verblödung wiesen meistens normale, wenn auch sehr unregelmäßige

Digitized by Google

Zahlen für Schlaganzahl und Dauer auf; für einige Tage aber auch erhöhte Schlagzahlen. Im tiefen Stupor bestand vorübergehend Unerregbarkeit.

*Meier* und *Schlientz* (222) haben Brombestimmungen nach der Methode von *Leipert* und *Watzlaweck* gemacht. Die Art der Untersuchung muß im Original nachgelesen werden. Die von *Zondeck* und *Bier* behauptete Beziehung konnte weder beim manisch-depressiven Irresein noch bei anderen Psychosen nachgewiesen werden. Wahrscheinlich sind die hohen Blut-Bromwerte in der Literatur auf eine mehr oder weniger weit zurückliegende Bromtherapie zurückzuführen.

*Niessl von Mayendorf* (244) hat an Untersuchungen von Erweichungsherden festgestellt, daß das *Waller*sche Gesetz, die Entartung der Markscheiden mache an den Endigungen des Achsenzylinders halt, nicht immer zutrifft, und zieht daraus folgende Ergebnisse: Die zellulofugale Degenerationsrichtung findet sich auch bei den sensiblen Neuronen und legt die Annahme einer zellulopetalen Leitungsrichtung nahe. Die nervöse Einheit in trophischer und funktioneller Beziehung ist nicht das Neuron, sondern die leitende Neuronensäule, deren Glieder miteinander wahrscheinlich verwachsen sein dürften und die eine strenge Wiederholung des peripheren Reizbildes in der Sinnesrinde verbürgen.

*Niessl von Mayendorf* (245) versucht an zahlreichen, in dem Schrifttum niedergelegten Fällen von Erkrankung des optischen Systems nachzuweisen, daß zwischen den auftretenden Sinnestäuschungen und der Erkrankung des optischen Systems Beziehungen bestehen, aus denen die Sinnestäuschungen zu erklären sind. Der dem pathologischen Vorgang zu Grunde liegende Faktor muß auf einer Reizwirkung beruhen, die sich aus der mechanischen oder chemischen Noxe durch Erkrankung der optischen Sinnesbahn oder deren Verletzung durch ein Trauma ergibt. Die zur Erklärung einer Halluzination vorgebrachte Hypothese, sie entspringe einem zentrifugal ablaufenden, aus der Hirnrinde entspringenden Erregungsvorgang, sieht Verfasser als endgültig widerlegt an. Die Richtung des die Halluzinationen einleitenden pathologischen Reizes muß stets eine zentripetale sein. Benachbarte Großhirngebiete sind für das Auftreten der Halluzinationen nicht verantwortlich zu machen. Die nach dem Tode festgestellte Nekrotisierung des Systems ist kein Beweis, daß die während des Lebens entartende Hirnsubstanz nicht die optischen Sinnestäuschungen produziert haben könne. Man kann auch nicht von »retinalen Photopsien« und zerebralen Halluzinationen sprechen. Denn auch Netzhaut und Sehnervenerkrankungen produzieren ausgesprochene Visionen, und zerebrale Herde sind die Ursache einfachster Lichterscheinungen.

*Peters* (262): Übersicht über das Ergebnis seiner Untersuchungen über Kolloidbildung in 66 teils hirngesunden teils hirnkranken Fällen. Über Beziehungen sekretorischer Vorgänge im Zwischenhirn zu einigen Psychosen und innersekretorischen Erkrankungen läßt sich bis jetzt wenig befriedigendes sagen.

*Pette* (263) berichtet über eine Geschwulst im Kleinhirnbrückenwinkel und über einen Erdheimschen Tumor, bei dem es im unmittelbaren Anschluß an einen Wasserbelastungsversuch zu einer Reaktion mit tötlichem Ausgang kam, weil durch den Ausfall der einer Zerstörung anheimgefallenen vegetativen Regulationszentren der schnelle Ausgleich der Überbelastung des Wasserhaushalts unmöglich geworden war.

Digitized by Google

*Riccitelli* (281): Vorbericht über seine weiteren Untersuchungen vegetativer Hirnzentren, die seine Annahme bestätigen, daß sich in der Gegend des Hypothalamus und des Bulbus Kerne oder Zonen zur Beeinflussung und Steuerung des vegetativen Lebens befinden. Man kann diese Zonen im Versuch sowohl durch Trauma wie durch örtliche Einimpfung von Hormonen und Stoffen mit pharmakodynamischer Wirkung reizen.

*Riebeling* (283) teilt die Schädigungen des Zentralnervensystems durch Nierenkrankheiten nach dem Grade der Nierenschädigung ein. Die schwersten Stoffwechselstörungen, starke Steigerung des Blutdruckes oder starke Erhöhung von harnfähigen Produkten im Blut, machen die gröbsten neurologischen und psychiatrischen Erscheinungen (Krampfurämien, Komadelir). Auch mittelschwere Stoffwechselstörungen machen häufig Delirien und präkomatöse Zustände, aber auch affektive Schwäche, Depressionen mit viel Kopfschmerzen, weinerliches Wesen, vorübergehende Orientierungsstörungen. Die Psychosen, die bei diesen Zuständen beobachtet werden, tragen ausgesprochen organischen paralyseähnlichen Charakter. Er nimmt eine besondere Empfindlichkeit des Gehirns, eine anlagemäßige Bereitschaft zur psychotischen Reaktion an. Von der Art der Nierenerkrankungen ist zu sagen, daß man eine Glomerulonephritis häufig als Ursache einer Psychose sieht, ganz selten aber eine sichere Nephrose. Qualitative Unterscheidungen zwischen den verschiedenen Psychosen bei gleicher Art der Nierenschädigung sind nicht möglich. Die Unterschiede zwischen den Verlaufsformen erklären sich aus den verschiedenen Persönlichkeiten. Eine dritte Gruppe ist gekennzeichnet durch ganz geringe internistische und fehlende oder geringe neurologische Zeichen, dagegen durch eine reichhaltige psychopathologische Symptomatik. Diese Fälle sollen dem Delirium acutum oder den amentiaartigen Zustandsbildern gleichen. Sie haben eine nicht immer auftretende verwaschene Sprache und eine Labilität des Bewußtseins, namentlich der eigenen Persönlichkeit.

*Rosenfeld* (290) berichtet über Erkrankungen von zwei jungen Frauen im Alter von 28 und 30 Jahren, bei denen einige Tage nach der Geburt spinale und zerebrale Symptome ganz akut auftraten. Die erste Kranke hatte bereits im ersten Wochenbett schnell vorübergehende lähmungsartige Erscheinungen und Parästhesien in den Beinen. Einige Tage nach der zweiten Geburt verstärktes Auftreten und Aufsteigen der Lähmungserscheinungen bis zur Höhe des 4. Zervikalsegmentes. In den nächsten Tagen mehrfach anfallsweises Auftreten von Atemnot, Vernichtungsgefühl, starke Beschleunigung des Pulses, Erweiterung der Pupillen bei Erhaltung des Bewußtseins. Dauer der Anfälle einige Minuten. Im Liquor Zellvermehrung 110 : 3. Dorsalflexion der großen Zehen bei fehlenden Bauchdeckenreflexen. Heilung. Diagnose: wahrscheinlich sklerosierender Prozeß in den untersten Abschnitten des Rückenmarkes. Bei der zweiten Frau als Vorläufer anfallsweise auftretende Kopfschmerzen und Anfälle von kurz dauernden Verlusten des Bewußtseins. Dann plötzliches Einsetzen des buntesten Durcheinander von psychotischen Symptomen, die kamen, schwanden, sich ablösten, wiederholten: ängstlich, ratlose Stimmung, hyperkinetische Zustände mit sinnlosen Antrieben, Bewegungs- und Haltungsstereotypien, Grimmassieren, puerilistisches Verhalten in Sprechweise und Haltung; akinetischer Stupor mit vollständiger Erschlaffung der Muskulatur und Verlust jeder Aktivität, Verlust des Gefäßtonus, Schweißausbrüche, Pulsbeschleunigung bis zu 130 Pulsen, Denkstörungen, Bewußtseinsleere, Störungen im Körperschema, optische, akustische Sinnestäuschungen, Wahnvorstellungen,

Digitized by Google

Verkennen von Personen; völlige Desorientierung; epileptische Anfälle. Dauer: Drei Monate. Völlige Heilung, Liquor war normal. Diagnose unsicher.

*Scharrer* (304) hat die Feststellungen von *Gaupp* und *Peters* über das Auftreten von Kolloid an einem großen tierischen Material nachgeprüft und übereinstimmende Befunde erhoben. Er sieht in dem Auftreten des Kolloids den Ausdruck einer Sekretion.

*Stief* u. *Csajághy-Dancz* (346). Bei einer Geschwulst im linksseitigen Schläfenlappen mit leichter rechtsseitiger Parese wurde Spiegelschrift gefunden. Die Geschwulst übte einen Druck auf die Marksubstanz des linken Gyrus angularis und supramarginalis aus. Die Spiegelschrift ist auf die Läsion des linken Lobulus parietalis inferior zurückzuführen.

*Vincent* (372). Hinsichtlich des Studiums der Funktionen des Frontallappens haben sich die Hoffnungen, durch die Beobachtungen des Neurochirurgen zu einer besseren Kenntnis zu kommen, nicht erfüllt. Teilresektionen und vielleicht sogar auch komplette Resektionen hinterlassen keine Störungen, die man mit den heutigen Mitteln nachweisen kann. Der Frontallappen ist, selbst wenn man die motorische Region ausnimmt, kein einfaches Gebilde. Er hat wichtige Verbindungen mit dem Corpus callosum, dem Nucleus caudatus und dem 3. Ventrikel. Er ist kein autonomer Apparat, sondern seine Tätigkeit wird von Zentren geregelt, die nicht in ihm liegen. Die einen regeln gewissermaßen sein physisches Leben, die anderen seine Tätigkeit. So liegt in der Nachbarschaft des 3. Ventrikels ein Zentrum, dessen Reizung oder Lähmung eine plötzliche Anschwellung des Frontallappens bewirkt. Dieses Anschwellen wurde bei Operationen beobachtet, als in der Nähe der Mittellinie ein Gefäß verletzt wurde, das vom Tumor zum Chiasma oder zur Regio retrochiasmatica zieht. Die Anschwellung verstärkt sich während einiger Minuten, bleibt einige Minuten bestehen und läßt dann rasch wieder nach, wenn der Liquor durch Lumbalpunktion entfernt wird. Stets besteht während der Schwellung eine Bewußtseinstrübung. Polyurie, Polydipsie und Hyperthermie bestehen nicht. Bei einem Patienten war eine starke Erweiterung der Ventrikel, die besonders frontal deutlich war, die durch entzündliche Verstopfung der Verbindungslöcher zwischen den Ventrikeln und den Arachnoidealräumen in der Höhe der Cisterna magna entstanden war, von einer starken Witzelsucht mit Zwangslachen und trippelndem Gang begleitet und täuschte so einen Stirnhirntumor vor.

## 3. Symptomatologie.

*Berger* (24): Elfte Mitteilung über das Elektrenkephalogramm des Menschen. Verfasser setzt sich in dieser Arbeit mit Einwänden auseinander, die ihm gemacht sind. U. a. betont er die örtliche Entstehung der Alpha-Wellen des EEG. Sie entstehen allenthalben in der Hirnrinde, während die Regelung ihres Ablaufes von einem außerhalb der Rinde gelegenen Zentrum, wohl vom Thalamus aus, erfolgt.

*de Crinis* (56) bespricht zunächst die außerordentliche Kompliziertheit und Mannigfaltigkeit des humoralen Stoffwechsels, dessen Ungleichmäßigkeiten und Störungen, z. B. schon durch Aufnahme von Stoffwechselprodukten mit sauerem Charakter, durch einen äußerst empfindlich reagierenden, im Zentralnervensystem gelegenen und auf Erfolgsorgane wie Nieren, Lunge, Magen, Schweiß abgestellten Regulationsapparat ausgeglichen werden, der die Stoffe ausscheidet, von denen die Gefährdung ausgeht. Aus den individuell be-

Digitized by Google

dingten humoralen Variationen und ihren Rückwirkungen auf die Organe und ihr Zusammenspiel entsteht der Gesamtstoffwechsel und damit eine der wesentlichsten Erscheinungen der Gesamtkonstitution. Hat die physiologische Regulation der Körpersäfte eine Abänderung erfahren, die schon jenseits der physiologischen Breite dieser Funktion liegt, oder ist das Ausscheidungsorgan in seiner Funktion gestört, so entstehen daraus Störungen, die an den Funktionen des Gesamtorganismus, z. B. als Acidose oder endogene Vergiftung, in Erscheinung treten. Im Blut und in seinem Chemismus spielt sich die Funktion sowohl des die Kontrolle ständig ausübenden Zentralnervensystems, wie der Ausscheidungs- und Entgiftungsdrüsen ab. Jede pathologische Veränderung der Körpersäfte läßt auf eine Störung der Funktion entweder eines peripheren Organs, das in seiner Funktion vom ZNS abhängig ist, oder auch eines der Zentralstelle selbst schließen. Die Verteilung der Körpersäfte in den einzelnen Organen und Körperabschnitten wird zentralnervös geleitet. Die Verteilung des Gewebsmassivs und des Wasserdepots ist von verschiedenen humoralen und nervösen Bedingungen abhängig. Vom Nervenzentrum hängt es ab, ob Flüssigkeit aus den Zellen in das Zwischengewebe wandern kann oder nicht. Die Vater-Pacinischen Körperchen spielen als Regulationsapparat eine Rolle. Besser bekannt als die Wasserregulierung ist die des Blutes. Jedes Organ erhält unter physiologischen Bedingungen umsomehr Blut, je stärker es arbeitet, und es besteht ein gegenseitiger Ausgleich zwischen den Gefäßgebieten des Körperkreislaufes, vor allen Dingen zwischen den Gefäßen der Eingeweide und der Peripherie (Hand, Muskel, Gehirn). Vasokonstriktoren und Vasodilatatoren zweier verschiedener Gefäßbezirke arbeiten unter Steuerung durch einen komplizierten Mechanismus im ZNS antagonistisch. Auch der Füllungszustand des Gehirnes ändert sich bei den verschiedenen psychischen Vorgängen (geistige Arbeit, Affekte) in einer bestimmten Gesetzmäßigkeit zu dem Füllungszustande anderer Gefäßbezirke; Untersuchungen von *Mosso* und *Weber* und *Lange*. Diese Blutverschiebung außerhalb des Gehirnes läßt einen zweckmäßigen Mechanismus erkennen, der in seinen Auswirkungen auf die Sinnesapparate der entsprechenden Gefäßbezirke eine bestmögliche Wirkung für Wahrnehmungsvorgänge oder Ausschaltung und Verhinderung übermäßig starker Reize gewährleistet. Die Veränderungen in der Blutverteilung sind nicht nur die Grundlagen psycho-physiologischer Begleitvorgänge eines somatischen Vorganges, sondern in den zur Wahrnehmung führenden Wirkungen dieser vasomotorischen Vorgänge liegt auch das Geheimnis des Gefühlslebens. Da die vasomotorischen Vorgänge vom ZNS gesteuert werden, sind sie andererseits wieder nur ein Ausdruck für eine der vielen Funktionen des ZNS.

*Foerster* und *Altenburger* (85): Der Gegenstand der vorliegenden Mitteilung ist das Aktionsstrombild der Reflexe beim Cerebellarsyndrom, untersucht an 4 Fällen von Kleinhirntumor, 4 Fällen von degenerativer Erkrankung des Cerebellumsystems und 1 Fall von cerebellarer Paralyse. Die Sehnenreflexe sind beim Cerebellarkranken wie beim Gesunden von einer biphasischen Schwankung im Agonisten begleitet, die in Form und Dauer keine Veränderungen gegenüber der Norm erkennen läßt. Nachentladungen werden kaum beobachtet. Der Reflexerfolg beschränkt sich auf eine einmalige Entladung. Die Antagonisten können am Reflexerfolg beteiligt sein und zeigen dann ebenfalls eine biphasische Schwankung. Die Hypotonie ist in typischen Fällen elektrophysiologisch dadurch charakterisiert, daß die betreffenden Muskeln

Digitized by Google

bei passiver Dehnung stromlos bleiben und gleichzeitig auch in den Muskeln der Adaptionsreflex ausfällt.

*di Gaspero, Th.* und *H.*, (92) haben Untersuchungen über den Leitungswiderstand des menschlichen Körpers angestellt. Sie unterscheiden einen Übergangswiderstand von der Elektrode zur Haut, der von der Oberflächenbeschaffenheit der Haut (Feuchtigkeit usw.) und vom Drucke der Elektroden auf die Haut abhängt, und den eigentlichen Körperwiderstand, der von physiologischen Vorgängen, krankhaften Erscheinungen usw. abhängt. Wird als Elektrode ein Elektrolyt verwendet, der in innige Berührung mit der Haut tritt (Wasser in der Badewanne), so wird der Übergangswiderstand besonders klein. Schon Spannungen von 100 Volt führten den Tod von badenden Personen herbei. Deshalb darf kein Steckkontakt im Badezimmer angebracht werden. Aus den verschiedenen Bedingungen bezüglich der Elektroden erscheint es erklärlich, daß die elektrischen Unfälle bei verschiedensten Spannungen eintraten. Bei dem eigentlichen Körperwiderstand seien zwei Stromlinien zu unterscheiden, eine die längs der Hautpartien und jene, die im Innern des Körpers verliefen. Der meßbare Leitungswiderstand bei Gleich- und Wechselstrom ist infolge der verschiedenartigen Polarisationsvorgänge erheblich verschieden.

*Georgi* (96) bespricht zunächst eine Reihe wechselseitiger Beziehungen zwischen Physiologie und Pathologie des Nervensystems und humoralen Geschehen und nimmt dann auf dieser Grundlage zu den einzelnen Krankheitseinheiten Stellung. Als eine Beziehung, die gleichsam eine funktionelle Einheit zwischen vegetativem Nervensystem und gewissen Hormonen darstellt, wird zuerst der Einfluß des Adrenalins auf die vegetative Steuerung der einzelnen Organe in der Richtung des Sympathikotonus erwähnt. Es gibt kein Hormon, das nicht direkt oder indirekt einen Einfluß auf die Funktionen des Nervensystems auszuüben imstande wäre. So kann das Thyroxin unter anderen Wirkungen eine die Adrenalinfunktion fördernde ausüben. Die Hormone der Nebenschilddrüsen haben Beziehungen zum Kalkstoffwechsel (Tetanie) und zu adrenalinfreien aus der Nebenrinde gewonnenen Stoffen, die für den Cholesterinstoffwechsel von Bedeutung sind. Das Insulin hat zum Parasympathikus Beziehungen im Sinne eines Synergismus. Insulininjektionen können selbst dann zu einer Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit peripherer Nerven führen, wenn die Hypoglykämie verhindert wird. Das gonadotrope Hormon, das in der Schwangerschaft, in der Pubertät, der Klimax und bei Migräneanfällen in vermehrter Weise angetroffen wird, konnte bei Akromegalie und Hirntumoren nachgewiesen werden. Das Follikelhormon wird bei der prämenstruellen abnormen Reizbarkeit vermindert ausgeschieden. Auch bei gewissen Schizophrenen wurde die gleiche Zurückhaltung beobachtet. Auch die Jonen vermögen auf die Funktionen des Nervensystems in bestimmter Weise einzuwirken. Calcium dämpft die Erregbarkeit, Kalium und Natrium steigern sie. Umgekehrt ist der Jonenspiegel abhängig von steuernden Faktoren nervösen Ursprungs. Die an und in den Zellen sich abspielenden Jonenverschiebungen sind die Grundlage von Erregung und Lähmung. Als Beispiel für die Einwirkung des Zentralnervensystems auf das humorale Geschehen werden die Verhältnisse bei Encephalitis und Meningitis erwähnt und für den umgekehrten Weg die urämischen und diabetischen Störungen. Bei der Epilepsie bringen starke Schwankungen im Jonenhaushalt, die mit vasomotorischen Störungen verbunden sind, den Anfall an den Ganglienzellen der epileptogenen Zone in Gang. In diesen Schwankungen können unzweckmäßige Er-

Digitized by Google

nährung, kosmische, meteorologische Einflüsse, idiosynkratische Stoffe und Emotionen über den Weg einer gestörten vegetativen Funktion führen. Es kann aber auch durch Kochsalzgaben, elektrische Reize oder Hyperventilation eine direkte Reizvermittelung erfolgen. Bei den Schizophrenien muß erst noch mittels möglichst vieler humoraler pathologischer Sonderdisziplinen Material gesammelt werden. Aus den Arbeiten über humoralpathologische Verhältnisse beim manisch-depressiven Irresein erwähnt Verfasser besonders die von ihm ausgeführten Untersuchungen über die Cholesterinbestimmungen. Es besteht bei manisch-depressivem Irresein eine Labilität gewisser vegetativer Zentren, die, sei es nun durch direkte grobe Reize, sei es durch psychische Erregungen, sei es durch den Stoffwechsel oder Störungen der inneren Sekretion in einem Ausmaße beeinflußt werden, daß das klinische Bild des manisch-depressiven Irreseins entsteht.

In einer umfangreichen klinischen Studie beschäftigt sich *Haug* (123) mit der Erscheinung der sogenannten Depersonalisation, mit welchem schönen Wort Störungen des Persönlichkeitsbewußtseins bezeichnet werden, die ein Fremdwerden des eigenen Ichs und der Umwelt als Grundlage haben. Diese Störung tritt unter mannigfachsten Erscheinungen auf, und der Verf. zeigt, nachdem er das bisher über diese Frage entstandene Schrifttum ausführlich besprochen hat, an zahlreichen, einen großen Teil der Arbeit umfassenden Beispielen, bei welchen Grundkrankheiten, bei welchen normalen Zuständen und in welchen Formen es auftritt, und welche pathophysiologische und welche psychopathologische Grundlagen es hat. Genauer besprochen werden der Bewußtseinszustand, unter dem die Erscheinung auftritt, die Antriebsfunktionen, die Affektivität und die sogenannten Abbildungs- und Ausdrucksvorgänge mit dem Ergebnis, daß die Dinge sehr kompliziert liegen und wohl kaum in einem Falle bis ins einzelne hinein geklärt werden können; daß es aber zu Störungen des Ich-Bewußtseins nur bei Störungen des vitalen Zusammenhanges unserer geistigen Akte, nicht aber bei solchen des spezifisch geistigen Zusammenhanges kommt.

*Hoff* (142): Übersicht über die Physiologie des Schlafes. Bezüglich der Theorien wird ein Wechselspiel zwischen dem sympathischen Nervensystem, das den Wachzustand beherrscht, und dem parasympathischen, das den Schlafzustand beherrscht und zu einem parasympathischen Reizzustand führt, und ein Schlafregulierungszentrum angenommen. Nach eigenen Untersuchungen des Verf. ist im Schlaf der vagale Apparat in einem erhöhten Funktionszustande, denn in Versuchen trat an Stelle der normalen Adrenalinreaktion im Wachen eine vagotonische auf, und im Schlaf enthielt das Blut weniger vasokonstringierende Substanzen als im Wachen. Die unterschiedlichen Anschauungen über den Sitz des Zentrums glaubt der Verf. dadurch ausgleichen zu können, daß allerdings wohl ein Schlafregulierungszentrum im hintersten Teil des dritten Ventrikels anzunehmen ist, doch die Wand des Ventrikels als eine Einheit angenommen werden muß, so daß ein Reiz, der irgendwo die Gesamtheit der Ventrikelwand trifft, sich nach allen Seiten ausbreitet und bald durch Reizung von Apparaten, bald durch ihre Abschaltung den Schlafzustand herbeiführt. Die Impulse sollen aber auch in die Gegend des Nucleus ruber hineingehen und durch Ausschaltung des Apparates, der die Haltungs- und Stellreflexe reguliert, den Verlust des Tonus herbeiführen. Auch Beobachtungen bei der Encephalitis lethargica sprechen für die Einheit des Schlafzentrums.

Digitized by Google

*Kornmüller* (172): Charakterisierung der bioelektrischen Eigenströme des normaltätigen ZNS und Wiedergabe der Veränderungen, die die Eigenströme erleiden, wenn Schädlichkeiten, in diesem Falle Kälte, auf das ZNS einwirken; und zwar sowohl die Eigenströme der unmittelbar von der Schädlichkeit getroffenen Gehirnstellen wie die entfernteren Stellen.

*Kroll* (179) hat unter den verschiedensten Versuchsbedingungen festgestellt, daß das Gehirn und auch das Rückenmark sich am Krampfanfall durch Bildung eines toxisch wirkenden Stoffes aktiv beteiligt. Der Hirnextrakt jedes Krampftieres wirkt krampfauslösend. Die Bildung der Krampfstoffe geht in der Rinde vor sich. Bei der Hirnreizung entstehen in der Hirnrinde cerebrale Krampfstoffe und bei der Reizung des Rückenmarkes typische Rückenmarkskrampfstoffe. Entsprechend entstehen im Schlafzustand im Gehirn typische Schlafstoffe. Die Krampfstoffe können im Blut nachgewiesen werden. Die Wirksamkeit der Übertragung der Krampfhirnextrakte konnte dadurch verhindert werden, daß die betreffenden Tiere vorher das Blutserum des Krampftieres eingespritzt bekamen. Das Blut des Krampftieres scheint also die Krampfstoffe zu inaktivieren. Daß die Krampfstoffe schon in jedem normalen Gehirn vorhanden sind, ist nicht wahrscheinlich.

*Kroll* (180): Zusammenfassende Darstellung und kritische Besprechung der Untersuchungen, die nachweisen, daß jedes nervöse Organ bei seiner Reizung oder Zustandsänderung Stoffe produziert, die dieser Zustandsänderung gleichwirkend sind und daß diese Stoffe nicht nur auf dem rein anatomisch festgelegten Nervenwege, sondern auch auf dem Blutwege oder anderen humoralen Wegen sich ausbreiten. Als ihre Aufgabe wird entweder angesehen, das Weiterbestehen eines Zustandes zu garantieren, oder einen Hilfsmechanismus darzustellen, der dann einsetzen soll, wenn die üblichen nervösen Leitungsbahnen versagen, um doch noch Reizwirkungen zur Peripherie gelangen zu lassen.

*Mees* (221) hat die Verteilung der biologischen Kapillargruppen in einer erbbiologisch sehr unterschiedlichen Bevölkerung studiert. Hemmung der Kapillarentwicklung ist verbunden mit einer Störung der psychophysischen Konstitution. Diese Störung braucht nicht in jedem Lebensabschnitt offenbar zu sein, sie kann unterschwellig bestehen und erst bei besonderen Belastungen und Veränderungen wie bei Generationsvorgängen oder Krankheiten zum Vorschein kommen. Die psychophysische Störung kann aber auch erst in der nächsten Generation augenfällig werden. Die mit der Entwicklungshemmung der Kapillare verbundene Störung liegt in vielen Fällen im neuro-endokrinen System bald mehr im vegetativen Nervensystem, bald mehr im Bereich der innersekretorischen Störung. Die seelisch-geistige Sphäre braucht bei der Störung nicht beteiligt zu sein.

*Stefan* (337): Es handelt sich um eine Zusammenfassung einer größeren Habilitationsarbeit, die die verschiedenen Theorien über die symptomatische Psychose nach der Ansicht *Kraepelins*, *Bonhoeffers*, *Stertzs* und *Seelerts*, und ferner die Tuberkelbazillentoxinwirkung erörtert.

*Thiele* (360): Eine von hoher wissenschaftlicher Warte aus geleitete Stellungnahme zu der durch das Erscheinen der »Gehirnpathologie« von *Kleist* entstandenen Situation, die gekennzeichnet ist durch die im Gegensatz zu den psychologischen Bestrebungen wieder aufgenommene hirnlokalisatorische Forschungsrichtung, bei der *Kleist* aber auch die neueren seelenkundlichen Auffassungen berücksichtigt. Der gewaltigen Forschungsarbeit *Kleists* wird volle

Digitized by Google

Anerkennung gezollt und von der wahrhaft bewunderungswürdigen Sachleidenschaft gesprochen, mit der *Kleist* seine theoretischen Grundüberzeugungen auf die Betrachtung der Erfahrungszusammenhänge angewandt habe. Man verdanke ihr zweifellos eine gewaltige und bleibende Bereicherung des Tatsachenwissens auf dem Gebiete der Gehirnpathologie.

*Tramer* (364): Bereitschaft bedeutet eine unter Aktualisierungsspannung stehende, zeitlich antizipierte und umschriebene Auswirkungsform des Organismus. Sie gehört zum Wesen unserer Existenz, und die Lehre von den Bereitschaften ist als ein unumgängliches Kapitel der Wissenschaft vom Menschen anzusehen. Der Begriff der Bereitschaft gehört in den Bereich des Psychologischen, des Physiologischen und des Morphologischen. Der Unterschied gegenüber der Disposition ist dadurch gegeben, daß dieser die Spannung zur Aktualisierung fehlt. Innerhalb der physiologischen Sphäre wird besonders auf das Beispiel der Krampf- und Anfallsbereitschaft hingewiesen. In der psychischen Sphäre wird das subjektive Erlebnis der Spannung in den mannigfaltigsten Formen erlebt (Angst, Katastrophen-Bereitschaft). Gegenüber den Individualformen der Bereitschaft gibt es auch Kollektivformen. Bezüglich der Aktivitätstendenz wird passive und aktive Bereitschaftsform unterschieden.

*Weese* (380): Besprechung der Physiologie des Schlafes und der Schlaftheorien mit dem Ergebnis, daß keine der bisherigen Theorien die Bezeichnung »Narkosetheorie« verdient, denn keine hat einen tieferen Einblick in das Wesen der Narkose verschafft. Eine befriedigende Narkosetheorie kann nur von einer Formulierung, die eine Summe von physikalischen und chemischen Eigenschaften der Narkotika umfaßt, erwartet werden. Die Konzentration des Narkotikums im Zentralnervensystem wird von der Konzentration im Blut gesteuert. Diese hängt ab von der Geschwindigkeit der Aufnahme und der Entgiftung. Stets wird hierdurch entschieden, ob ein Einschlaf-, Dauerschlaf- oder Narkoseeffekt erzielt wird. Alle Barbitursäuren sind vom Magen-Darmkanal aus resorbierbar. Evipan wird vom Magen aus sehr schnell resorbiert. Rektal werden Barbitursäuren in Salzform rascher resorbiert. Das Rektum resorbiert gleichmäßig, so daß eine zuverlässigere Dosierung möglich ist, wie das Rektidon zeigt. Ins Blut gelangte Barbitursäuren scheinen im Serum sofort gebundener zu werden. Mit dem Auftreten im Blut setzen auch schon die Ausscheidungsvorgänge ein. Von jedem Derivat wird ein charakteristischer Prozentsatz in unveränderter freier Form durch die Nieren ausgeschieden. Doch spielt mit Ausnahme von Veronal die Ausscheidung durch die Nieren keine erhebliche Rolle. Der Hauptanteil der Barbitursäuren muß durch chemische Umwandlung eliminiert werden. Besprochen werden diese Verhältnisse bei Noktal, Pernokton, Phanodorm, Evipan und Avertin. Es gibt keine ausschließliche Anreicherung von Hirnstamm-Mitteln im Stamm und keine von Rindenmitteln in der Rinde. Das Narkotikum verteilt sich völlig diffus auf das ZNS., auf Blut, Leber, Nieren. Nicht die Verteilung auf die verschiedenen Hirnpartien bestimmt ihre absolute Wirksamkeit und ihre therapeutische Breite, sondern die verschiedene spezifische Empfindlichkeit der einzelnen nervösen Gewebe gegenüber ein und derselben Konzentration.

## 4. Diagnostik.

*Exner* und *Haitinger* (77): Unter Fluoreszenzmikroskopie versteht man eine Mikroskopie, bei der das Präparat unter dem Einfluß ultravioletten

Digitized by Google

Lichtes zum Leuchten gebracht wird. Nicht alle Teile eines Gewebes haben die Fähigkeit zu fluoreszieren und bleiben deshalb dunkel. Neben dieser Eigenfluoreszenz gibt es eine sekundäre Fluoreszenz, die durch Behandeln der Objekte mit fluoreszierenden oder die Fluoreszenz verändernden Substanzen entsteht. Diese Fluoreszenzfärbung oder Fluorochromierung ist für die Präparate ein sehr viel milderes Verfahren als die üblichen Färbemethoden. Diese Methode ist von den Verfassern auf Gehirngewebe angewandt und wird in allen Einzelheiten beschrieben.

*Geller* (95) fragt, was die physiologische Chemie zur Diagnostik der Erbkrankheiten beitragen kann, und beantwortet diese Frage selbst unter gründlicher Darlegung der Verhältnisse, daß dies vorläufig nicht möglich ist, denn es fehle noch an einer Aufstellung der chemophysiologischen und serologischen Syndrome der Erbkrankheiten.

*Köbcke* (170): Die Verwendung des von *Löhr* und *Jacobi* zur Darstellung der Hirnarterien in die Arteriographie eingeführten Thorotrast hat die bisherigen Schwierigkeiten überwunden. Die Erfahrungen und Kenntnisse im Lesen der Arteriogramme sind wesentlich erweitert und verbessert. Sie ist eine äußerst wertvolle Ergänzung der Ventrikulographie, namentlich bei Gefäßtumoren und den Gefäßmißbildungen und den Gefäßerkrankungen schlechthin. Hauptindikation bieten alle Epilepsiefälle unklarer Ätiologie, insbesondere die, die nach dem 30. Lebensjahr auftreten, und mithin auf eine Gefäßmißbildung (Aneurysma) verdächtig sind. Ferner Hirntumoren, bei denen eine Ventrikulographie zu gefährlich ist. Die mit der Angiographie gemessene Strömungsgeschwindigkeit des Blutes hat gezeigt, daß das Blut das Gehirn schneller durchfließt als alle übrigen Körperteile. Eingehende Darstellung der Technik nach *Löhr* und Erörterung der Diagnose eines Hirntumors durch die Arteriographie, die durch bestimmte Verlagerung der Gefäße möglich ist. Aus der besonderen Gefäßversorgung, die ein Tumor im Arteriogramm zeigt, lassen sich Schlüsse auf die Art des Tumors ziehen. Die Meningeome z. B. beziehen ihre Gefäße nicht nur aus den Zweigen der Meningealarterien, also aus der Carotis externa, sondern auch aus der Carotis interna. (S. Seite 49*.)

*Kryspin-Exner* (181) berichtet über technische Einzelheiten bei histopathologischen Untersuchungen. Die vielen Einzelheiten können nicht besonders aufgeführt werden.

*Langelüddeke* (187 u. 188): Bei einer großen Anzahl organischer Hirnkranker, Epileptiker und Schizophrener lassen sich durch intravenöse Injektionen von 3,0 ccm Cardiazol Krämpfe auslösen. Der Verlauf der Cardiazolkrämpfe bei Epileptikern entsprach durchaus dem Verlauf der Spontankrämpfe. Die Cardiazolkrämpfe sind daher für die Frage, ob eine genuine oder eine symptomatische Epilepsie vorliegt, ein brauchbares differentialdiagnostisches Hilfsmittel. Bemerkenswert ist aber, daß gerade bei den drei schwersten Epileptikern keine Krämpfe auftraten. Bei Kranken ohne jede nachweisbare Krampfbereitschaft (manisch-depressives Irresein, Psychopathie, Schwachsinnszustände) wurden keine Krämpfe mit der Dosis von 3,0 ausgelöst.

*von Skramlik* (333) hat einen Apparat konstruiert, der es gestattet, mit Leichtigkeit die Leistungsfähigkeit des Geruchsinnes bei jedem Menschen zu prüfen und zwar in bezug auf das Erkennen und Unterscheiden von Riechstoffen, ohne daß der Untersucher und der Untersuchte den Stopfen von



Digitized by Google

irgendeiner Flasche abzunehmen braucht und ohne daß die Riechstoffbehälter während des Versuches irgendwie durcheinanderkommen. Auch war es erwünscht, die Darbietung der Gerüche durch die zu untersuchende Person besorgen zu lassen.

## 5. Therapie.

*Baldauf* (15) gibt einen kurzen Überblick über den Stand unserer Kenntnisse über die Behandlung mit Progynon. Im wesentlichen haben sich als Anwendungsgebiete ergeben die neurotischen und psychasthenischen Beschwerden, die auf eine Störung des Menstruationszyklus beruhen, die Involutionsmelancholien, die Involutionsparanoia *(Kleist)*, gewisse frische Fälle von Schizophrenie und die Formen der Epilepsie, deren Erscheinungen um die Zeit einer Menstruation auftreten.

*Baldauf* (16) hat das Viscysatum-Bürger bei einer Reihe von Kranken, die an Hypertension litten und psychische Störungen zeigten, angewandt und in allen Fällen eine Senkung des Blutdruckes von 20 bis 40 mm Hg erzielt. Bei klimakterisch bedingten Hypertensionen kam es gleichzeitig zu einer wesentlichen Besserung bzw. zum Verschwinden der psychischen Veränderungen. Auch bei arteriosklerotischen Endzuständen konnte in 60 der Fälle eine erhebliche Besserung erzielt werden.

*Exner* (76) hat bei seinem jahrelangen Aufenthalt als Arzt im japanischen Kriegsgefangenenlager in Wladiwostok beobachtet, daß die Heilung depressiver Zustände der Kriegsgefangenen sich in einer Form vollzog, in der bestimmte Grundzüge zu erkennen waren: Separation von äußeren Einflüssen; Aufbau neuer Zielsetzungen, ausgehend von intakten psychischen Hochfunktionen und bisher verdrängten Vorstellungen; Erwerb und Heranziehung neuer Erfahrungen durch praktische Betätigung; neuer Anschluß in sozialer Hinsicht und endlich Fixierung der neuen Reaktionsformeln durch ständige Übung. *Exner* hält es für nötig, daß in der psychiatrischen Praxis ähnlich verfahren wird. Die Separation sei gegeben in der Unterbringung des Kranken in eine neue Umgebung. Die Zielsetzung habe auszugehen von etwa vorhandenen Nebeninteressen und nicht entwickelten Talenten, wobei zu suggerieren sei, daß er für sich und nicht für andere sich beschäftige. Wichtig sei, dem Kranken die richtige Beschäftigung an die Hand zu geben. Durch Spiele, die Geschicklichkeit und wenig Kraft verlangten und an die Lustgefühle appellierten, würde an die neuen Zielsetzungen angeknüpft. Ein anderer Anknüpfungspunkt sei die Beschäftigung mit Naturobjekten. Persönlichkeiten mit gleichen oder ähnlichen Zielsetzungen seien zusammenzubringen. Neben diesen psychischen Momenten sei die rein körperliche Betätigung zu pflegen.

*Fabritius* (78) erwähnt kurz und ohne Einzelheiten eine von ihm erdachte Behandlungsart, die darin besteht, daß er aus dem Blut der Kranken die Leukozyten durch Zentrifugieren isoliert und eine Aufschwemmung von ihnen bei verschiedenen Krankheitszuständen intradural einspritzt. Bisherige Behandlungszahl 20.

*Gros* (109) untersucht den Antagonismus des Paraldehyd und des Chlorals gegen Cardiazol und Coramin. Tiere, die mit kleinen, noch nicht Reflexlosigkeit hervorrufenden Gaben von Choralhydrat oder Paraldehyd vorbehandelt sind, sind gegen die toxischen Wirkungen tödlicher Dosen von Cardiazol geschützt. Umgekehrt kann man Tiere, die mit tödlichen Gaben

Digitized by Google

von Cardiazol vorbehandelt sind, am Leben erhalten, wenn man bei Eintritt der Krämpfe keine Mengen von Paraldehyd oder Chloralhydrat gibt. Durch eine einmalige große Gabe von Cardiazol gelingt es, Tiere, die mit der tötlichen Menge von Chloral oder Paraldehyd vergiftet sind, in der Mehrzahl zu retten. Bei Coramin ist der Antagonismus nach jeder Richtung geringer. Dem Coramin kommen neben erregenden auch lähmende Wirkungen zu.

*Gros* (110): Eldoral ist ein Äthyl-pentamethylen-Uramil und wird von der chemischen Fabrik von Heyden hergestellt. Von der Diaethylbarbitursäure ist sie unterschieden durch die Einführung einer Piperidingruppe an Stelle einer Äthylgruppe. Die hypnotische Wirkung ist geringer als die anderer Barbitursäureabkömmlinge. Doch setzen früh sedative Wirkungen ein. Die Wirkungsdauer ist eine lange. Die durch die Nieren erfolgende Ausscheidung ist in 24 Stunden beendet. Deshalb keine Kumulation. Der Blutdruck wird bei der hypnotischen Gabe etwas erhöht, die Atmung vermindert.

*Henze* (129): Experimentelle Erfahrungen lassen es gerechtfertigt erscheinen, bei der Veronalvergiftung zur Beschleunigung der Ausscheidung des Veronals die Alkalitherapie zu verwenden. Er schlägt die intravenöse Injektion von Natriumbikarbonat vor.

*von Heuß* (133): Eingehende Übersicht über die Pharmakologie und die Wirkungsweise der Rindenschlaf- und Beruhigungsmittel Brom, Bromural, Adalin, Urethan und der Hirnstammmittel Baldrian, Veronal und seine Abkömmlinge.

*Honekamp* (144): Ein merkwürdiges Buch. Der Verfasser behauptet, endlich, allein und als erster in einem bestimmten Hefegemisch das Heilmittel gegen Geisteskrankheiten, Epilepsie und viele körperliche Krankheiten gefunden zu haben. Denn die Geisteskrankheiten entspringen nach seiner Meinung nicht einer vererbbaren Entartung der Keime, sondern sind nur Reaktionen auf eine Schädigung der zentralen Regulation des endokrin-vegetativen Systems und diese Schädigung soll infolge einer seit Jahrmillionen von den Menschen getätigten falschen Ernährung entstanden sein, durch die es zu einer Verminderung bestimmter Vitamine und anderer Wirkstoffe gekommen sein soll. Die Folge sei eine Verkümmerung des in dem Zwischenhirn gelegenen Apparates der zentralen Regulation des endokrin-vegetativen Systems, die ihrerseits wieder eine Störung in der Tätigkeit der verschiedenen inneren Drüsen nach sich gezogen habe, aus der alsdann entsprechend dem Konstitutionstypus die zugehörigen Geisteskrankheiten entstehen sollen. Der Konstitutionstypus soll auch eine Folge der Nahrung sein und diese wiederum soll der Entwickelung der Menschheit entsprechen. Anfangs soll die Menschheit nur aus Jägern bestanden haben und diese sollen leptosom gewesen sein. Dann sollen die Fischer gekommen sein, die infolge des in der Leber der Fische enthaltenen Vitamins, das die Bildung von Knochen und Muskeln fördert, Athletiker gewesen sein sollen. Danach sei im Alluvium der Landbewohner gekommen und dessen vorwiegend gemischte Kost habe ihn zu den ausgeglichensten unter den Konstitutionstypen, nämlich zum Pykniker, gemacht. So habe jede seit Jahrtausenden gepflogene Ernährung eine bestimmte endokrine Formel bedingt und diese sei infolge Wandlung in der Ernährung nach Erfindung des Topfes, der ein Kochen ermöglichte, in Unordnung geraten. Selbst der Hund, der als Begleiter des Menschen von dessen Nahrung und ihren Abfällen mitlebe, sei geschädigt und könne auch geisteskrank werden. Diese Folge der fehlerhaften Ernährung will nun der Verfasser durch eine



Digitized by Google

Ernährung wieder ausgleichen, die die notwendigen Wirkstoffe enthält. Er tut dieses durch ein Hefegemisch, Eugenozym, das vor allen Dingen das Vitamin B enthält und von dem den Kranken täglich 50 Gramm gegeben werden. — Ich will hier nur referieren und nicht kritisieren. Die Erfolge dieser Behandlung werden an 32 frischeren und 10 älteren Fällen von Schizophrenie, an je einem Fall von Asthma, neurasthenischem Angstzustand, dienzephaler Fettsucht, an 8 Fällen von manisch-depressivem Irresein und 7 Fällen von Epilepsie geschildert. Jeder einzelne Fall wird durch eine Abbildung veranschaulicht. Sie können nicht als beweiskräftig angesehen werden. Denn diese Fälle unterscheiden sich nicht von dem, was man auch sonst erlebt.

*Hundt* (146): Fineural ist zusammengesetzt aus einer beruhigenden Komponente, dem Bromisovalerianurea, einer analgetischen, dem Pyraz-dimethylaminophenyldimeth., aus Cod. phosph. und Extr. Bellad., hat sich bei Neuralgien, Neuritiden, nervösen Erschöpfungszuständen, Übererregbarkeit, Zahnschmerzen, Dysmenorrhoe in Dosierung von 1—3 Tabl. bewährt.

*Janker* (151): Das Röntgenschichtverfahren, mittels dessen bei der Lunge normale und pathologische Dichtigkeitsunterschiede innerhalb eines 4—8 mm dicken Bezirkes dargestellt werden können, gestattet am Gehirn nach Lufteinblasung Bilder anzufertigen, nach denen ein maßgerechtes und evtl. maßstäbliches Modell der Hirnräume beim Lebenden hergestellt werden kann. Hiermit lassen sich genauere Formvorstellungen über die Ventrikel und Subarachnoidealräume gewinnen, als dies bei der einfachen Röntgenmethode der Fall ist.

*Kauders* (160): Bei der Behandlung der multiplen Sklerose mit Staphylokokkenvakzine ergab sich in 30% der Fälle weitgehende Besserung. Auch bei chronisch fortschreitenden Fällen trat in 27% eine Besserung ein. Die Typhusvakzine war der Malaria überlegen. Bei schubweisem Verlauf, bei dem eine Fiebertherapie nicht angewendet werden kann, empfiehlt *Wagner-Jauregg* die intramuskuläre Anwendung der Staphylokokkenvakzine. Bei der Malariabehandlung ist eine vorsichtige Dosierung und ein Abbrechen angezeigt, wenn sich irgendwelche Reizerscheinungen, wie Blaseninkontinenz, einstellen. Die Fieberbehandlung der multiplen Sklerose ist in einem möglichst frühzeitigen Stadium durchzuführen mit wenigen kurzen aber scharfen Fieberstößen und Abbruch beim Eintreten von Komplikationen. Intensive Nachbehandlung mit Arsen- oder Silberpräparaten.

Tabes dorsalis: Es besteht eine umfangreiche Literatur über die Behandlung mit Typhusvakzine und anderen fieberhaften Injektionen. Besonders günstige Wirkung bei lanzinierenden Schmerzen und gastrischen Krisen. Doch nicht immer war Besserung von Bestand. Fälle mit schwerer fortgeschrittener Ataxie eignen sich nicht für Malariabehandlung. Der Liquorbefund kann als alleiniges Kriterium für die Anzeige der Anwendung der Malaria nicht herangezogen werden. Auch die Optikusatrophie kann durch eine entsprechend dosierte Impfmalaria zu einer Art Stillstand gebracht werden. Doch liegen auch ungünstige Berichte vor. Bei den liquorpositiven Luesfällen wird z. T. die Malariabehandlung ohne Rücksicht auf das Alter der luetischen Infektion gefordert, während andere Autoren die Anwendung erst in einem späteren Zeitpunkt für angezeigt halten. In einem Falle von Poliomyelitis brachte die Malariabehandlung wesentliche Besserung.

Paralyse: Beschränken der Fieberanfälle bis zu 8 hat unerwünschte Komplikationen zurücktreten lassen, auch die paranoid-halluzinatorischen Zustandsbilder. Bei alten und körperlich geschwächten Personen Teilung der Behand-

Digitized by Google

lung: Abbrechen mit Chinin nach 3—4 Anfällen und nach mehrwöchiger Pause neue Behandlung. Bei der Wiederholung der Malariakur empfiehlt es sich, einen anderen Stamm zu verwenden. Wenn Krankenhaus nicht möglich ist, kann bei behandlungsbedürftigen Fällen eine interkurrente Behandlung eingeschoben werden, z. B. mit Neosalvarsan in Verbindung mit Typhusvakzine.

*Klemperer* (166): Bei der Radiotherm-Fieberbehandlung wurde von den amerikanischen Autoren eine starke Abnahme der Blutchloride festgestellt. Untersuchungen nach einem Fieberanfall bei der künstlichen Malaria ergaben, daß nur in einer kleinen Anzahl von Fällen der Chloridgehalt des Gesamtblutes und des Serums herabgesetzt ist, daß diese Herabsetzung nur geringe Werte erreicht und aus den Reserven des Körpers leicht wieder ausgeglichen werden kann. Auch theoretisch sei eine derart starke Verminderung, wie sie im Radiotherm-Fieber gefunden wurde, bei der Malariakur nicht zu erwarten.

*Lungwitz* (205) hat bei Fieberbehandlung Sympatol (morgens 2mal 0,1 und nach 2 Std. 1- bis 2mal 0,1 peroral) gegeben und die Steigerung des Pulses, die mit dem Sinken des Blutdruckes und dem Anstieg des Fiebers sonst eintritt, verhindert.

*Österreicher* (248) hat Rektidon bei schmerzhaften Zuständen, wie Trigeminusneuralgie, gastrischen Krisen, lanzinierenden Schmerzen, auch bei zentral bedingten Erbrechen, Hirndruckbeschwerden, choreatischer Unruhe und ferner bei schweren Schlafstörungen mit gutem Erfolge angewandt.

*Pichler* (266): Die Verbindung von Bulbocapnin in der Menge von 0,1 bis 0,2 mit anderen zentral beruhigenden Mitteln, z. B. Skopolamin 0,0005 führte in kurzer Zeit einen 3—4 Stunden anhaltenden Schlaf herbei. Von Bedeutung ist die geringe Menge von Skopolamin. Bulbokapnin hat sich in dieser Dosierung als völlig unschädlich erwiesen. Auch Kombinationen mit Luminal und Paraldehyd hatten guten Erfolg.

*Reiter* (279) hat Versuche unternommen, chronische Gehirnleiden mit Kurzwellen zu behandeln, nachdem Tierversuche gezeigt hatten, daß eine Gefahr dann nicht vorhanden ist, wenn darauf geachtet wird, daß die angewendete Energie unterhalb der Grenze liegt, die thermische Beschädigungen der Haut bedingt. Bei der Dementia paralytica ergeben die Versuche mit reiner Gehirndiathermie nur unsichere Ergebnisse, ebenso die Versuche mit einer Kombination von universeller Elektropyrexie und Gehirndiathermie. Immerhin waren die Ergebnisse dieser letzten Behandlungsart doch so ermutigend, daß eine Fortsetzung der Versuche gerechtfertigt erscheint.

*Sack* (295) hat schwere Fälle von Veronalvergiftung, die mit Anurie einhergingen, durch tägliche subkutane Infusion von einigen Litern Ringer-Lösung manchmal noch retten können.

*Salm* (297) bespricht die in der Anstalt Kaufbeuren-Irsee geübte Behandlung mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Auch Lumbalpunktion wird bei hochgradiger katatoner Erregung mit gutem Erfolg angewandt, nachdem die Kranken durch intravenöse Verabreichung von 5—10 ccm Evipan-Natrium ruhig gestellt waren.

*Schoen* (317): Sehr eingehende Referate, ausgehend von der Pathologie der Schlafstörungen, namentlich der Ursachen, wobei an dem Beispiel der Herzkrankheiten gezeigt wird, wie sehr diese Ursachen komplexer Natur sein können. Als Typen der Schlafstörungen werden die Störungen des Einschlafens und des Durchschlafens unterschieden und besonders charakterisiert. Bei der Besprechung der Schlafmittelwirkungen werden weniger die chemischen Ge-

Digitized by Google

sichtspunkte als die Wirkungen am Krankenbette zugrunde gelegt und immer nur einige Typen herausgegriffen. Bei der Schilderung der Gegenanzeigen und Nebenwirkungen wird darauf hingewiesen, daß Pyramidon eine Agranulocytose auslösen kann. Zum Schluß folgt eine eingehende Besprechung der Erscheinungen der Schlafmittelvergiftung und ihrer Behandlung.

*Schüller* (322) verwendet das 40% Jodipin als schweres Jodöl für die Kontrastfüllung der dorsalen Zisternen des Gehirns. Es wird lumbal oder subokzipital in den Arachnoidalraum eingespritzt und durch Tieflagerung des Kopfes zum Abfluß in das Schädelinnere gebracht. Es ist unschädlich. Am Durchleuchtungsschirm kann man beobachten, wie es zum Verschieben gebracht werden kann. Nach Abschluß der Untersuchung der Zisternen kann man es wieder in den spinalen Arachnoidalraum verschieben, wo es für spätere Untersuchungen der basalen Zisternen bereit gehalten werden kann.

*Stadion* (335) hat mit dem Präparat Pheninox, hergestellt vom Laboratorium Fromme in Halle a. d. S., das gleichzeitig eine sedativ-hypnotische und eine tonisierende Wirkung enthält, günstige Erfahrungen als Schlafmittel erzielt. Das Mittel eignet sich aber auch zu einer Kur bei Schlafmittelentziehung.

*Stefan, Hänsel, Cüppers* (339) wenden bei Chorea minor neben der weitgehenden Ausschaltung von Umweltreizen und der Anwendung von Pyramidon und Luminal Einläufe von Collargol in Dosen von 0,5—1,0 g unter geringem Zusatz von Opium an. Bei chronischem Verlauf werden ein oder zwei Pyriferzacken eingeschaltet. Bei allen Erkrankungen, die mit Steigerung des Liquordruckes oder Hirnschwellung einhergehen, auch beim Status epilepticus, werden intravenös 40—50% Traubenzucker, 20—40 ccm 40% Urotropin und 60—100 ccm einer 40% Lösung von Magn. sulfur. per Klysma gegeben. Melancholische Zustandsbilder, bei denen eine Störung der Lebertätigkeit anzunehmen ist (dyspeptische Erscheinungen, Obstipation, Histidin-Reaktion im Harn) werden nach Reinigung des Darmes im subaqualen Darmbad und mit Öleinläufen mit täglicher intravenöser Einspritzung von 10 ccm einer 20% Decholinlösung und mit fünf Kurzwellenbestrahlungen der Leber behandelt.

*Steinmann* (341): Calcibronat wurde am häufigsten und mit dem besten Erfolge angewendet bei psychischen Erschöpfungszuständen, bei vegetativen Störungen und psychischen Abweichungen und bei allgemein-nervösen Zuständen nach den verschiedensten körperlichen Erkrankungen. Auf rein psychiatrischem Gebiete wurden überall dort gute Erfolge beobachtet, wo eine psychische Erkrankung vegetative Ausfallserscheinungen hervorgerufen hatte; z. B. bei klimakterischen Psychosen, depressiven, hypochondrischen und hypomanischen Zuständen.

*Warstadt* (379): Es handelt sich um die Anwendung des Lubrokals, durch das allgemein Barbitursäure oder Brom eingespart werden kann. Es hat auch blutdrucksenkende und spasmolytische Wirkung, ohne daß die rein sedative Komponente allzusehr in den Vordergrund gerückt wird. Von Vorteil ist seine Anwendung bei allen den Krankheiten, die eine Verabreichung besonders von Phenyläthylbarbitursäure über lange Zeit hinaus erfordern, also bei den mit Krampfanfällen einhergehenden Zuständen. Ferner bei arteriosklerotischen Zuständen und bei vegetativ Stigmatisierten.

*Wildermuth* (389): Behandlung der Schizophrenie mit Pyrifer. Geringer Erfolg. Die gebesserten Fälle geben keine Fingerzeige, nach welcher Richtung weiter gehandelt werden soll.

Digitized by Google

*Ziedses des Plantes* (394): Es wird eine röntgenographische Methode beschrieben, die es ermöglicht, eine Ebene des Objektes separat abzubilden. Zu diesem Zweck werden Röhre und Film während der Aufnahme in der Weise bewegt, daß nur eine Ebene immer an derselben Stelle des Films projiziert wird, während die Projektionen der anderen Teile des Objektes sich während der Aufnahme über den Film bewegen. Nur diese eine Ebene wird scharf abgebildet, während die anderen Teile verschwommene Schattenbilder erzeugen.

*Zimmermann* (398): Die Reaktion von Donaggio hat als Prinzip, daß in bestimmten Urinen irgend etwas enthalten ist, das die Ausfällung von Thionin durch Ammoniummolybdat hindert. In den positiven Fällen bleibt die Flüssigkeit dunkel. Erst nach 48 Stunden kann man das Ergebnis ablegen. Die Reaktion ist im Urin unabhängig von Zucker, Harnfarbstoffen, Eiweiß. Sie ist nicht spezifisch. Bei Fieberzuständen fällt sie meistens positiv aus. Bei Tuberkulose bleibt sie bei Fieber negativ. Bei körperlicher aber nicht bei geistiger Anstrengung wird sie positiv. Es besteht die Möglichkeit, durch sie einen objektiven Indikator für überstarke körperliche Anstrengungen zu bekommen.

*Zipf* (399) hat Coramin, Hexeton, Icoral, Strychnin und Cardiazol auf ihre Eigenschaft als Weckmittel aus dem Schlaf nach Evipan, Medinal, Pernokton, Rektidon, Eunarkon und Chloralhydrat untersucht. Es bestehen zwischen den einzelnen Weckmitteln starke qualitative und quantitative Unterschiede. Coramin wirkt am schwächsten, dann folgen Strychnin und Hexeton, während Icoral und Cardiazol am stärksten wirken. Bemerkenswert ist die Verlängerung der Schlaf- und Narkosedauer durch Coramin. Der tiefe Medinalschlaf kann am wirksamsten durch Cardiazol und für kurze Zeit auch durch Icoral durchbrochen werden. Coramin versagt hier vollkommen.

*Zipf* (400) hat untersucht, in welchem Verhältnis zentral erregende Mittel wie Coramin, Cardiazol, Ikoral, Kampfer, Hexeton und Strychnin Schlafmittel und die Basisnarkotika Pernokton und Evipan zu entgiften vermögen. Die Wirkung verschiedener Narkotika wird durch das gleiche Analeptikum quantitativ und qualitativ verschieden beeinflußt. Die Wirkung desselben Narkotikums wird durch verschiedene Analeptika weder gleichstark noch gleichsinnig verändert. Durch geeignete Kombination von Narkotikum und Analeptikum können große Mengen von Narkotikum funktionell entgiftet werden.

## 6. Konstitution und Erbbiologie.

*Brandt* (40) führt die biologischen Unterschiede des Pyknikers und des Leptosomen auf die unterschiedliche Geschwindigkeit des Ablaufes der bei der Entwicklung des Körpers zeitlich aufeinander folgenden Gestaltungsfaktoren Determination, Wachstum, Differenzierung zurück. Die Differenzierungsgeschwindigkeit ist beim Pykniker verlangsamt, beim Leptosomen beschleunigt. Ein sich früh differenzierender, früh entwickelnder Körper wächst in typischer Proportionierung eines leptosomen Kindes, ein sich langsam differenzierender, spät entwickelnder Körper in der eines pyknischen Kindes. Diese Geschwindigkeitsunterschiede gelten das ganze Leben hindurch bis zum Tode.

*Enke* (73): Übersicht über die Ergebnisse der konstitutions-typologischen Forschung, die u. a. soweit fortgeschritten ist, daß es bezüglich der Be-

Digitized by Google

stimmung der Körperbauformen möglich wurde, sie auch bei Verrechnung in Indexwerten so zu formulieren, daß jeder Körperbautyp auch mathemathisch gegen den anderen abgegrenzt werden kann. Es ist ferner die Symptomatik und Prognostik derjenigen endogenen Psychosen, die nicht mit dem statistisch für sie charakteristischen Körperbau zusammentreffen, aufgestellt, so daß jetzt feststeht, daß die paranoiden und periodischen Formen der Schizophrenie sich häufig bei pyknischem Körperbau finden. Bei Epileptikern und Schizophrenen zeigt sich ein hoher Häufigkeitssatz an dysplastischen Körperbauformen, hingegen nur wenig bei Zirkulären. Das Verständnis der Neurosen und Hysterien ist vertieft. Die nicht leptosomen Körperbauformen sind soweit positiv charakterisiert, daß sie als Temperamentsformen eigener Art betrachtet werden können. Die Athletiker haben im Gegensatz zu den Leptosomen ein ausgesprochen nicht nervöses Temperament. Sein Grundzug ist das einer großen Tenacität und Zähflüssigkeit oder Viskosität. Als Gegenpol findet sich explosive Reizbarkeit. Es konnten Wurzelformen gefunden werden, die typische Beziehungen zu bestimmten körperlichen Eigenschaften haben, und primäre, in der Anlage bedingte und als echtes Erbmerkmal festgestellte Reaktionsweisen des Organismus sind, die als funktionelle Ganzheit den anlagemäßigen Kern bilden, auf dem sich die durch die Umwelt geformte phänotypische Persönlichkeit aufbaut. Auch zur Erforschung konstitutionell bedingter organisch-physiologischer Funktionen (Blutzucker, Wirkung von Pharmaka) ist beigetragen.

*Grunau* (117) setzt sich mit der Ausdeutung des Wortes »kann« im § 1 des Gesetzes z. V. erb. N. durch *Kopp* auseinander und bestreitet, daß den Erbgesundheitsgerichten durch das Wort »kann« das Recht gegeben sei, Ausnahmen zuzulassen, namentlich hinsichtlich besonderer Begabung.

*Kopp* erwidert darauf: Bei der Schwere der Verantwortung und der großen Tragweite der Entscheidung muß man aber dem Gericht auch das Recht zubilligen, in den ganz seltenen Fällen, in denen sich nach pflichtgemäßer Prüfung aller Umstände die Anordnung der Unfruchtbarmachung vor dem »biologischen« Gewissen nicht verantworten läßt, dementsprechend zu verfahren.

*Kretschmer* (178): Dieses Werk erscheint in elfter und zwölfter Auflage, ein Zeichen dafür, wie nach diesem Buche gegriffen wird, das ein neues Tatsachengebiet in meisterhaft anschaulicher Form zur Darstellung bringt. Jede Auflage zeigt, wie es immer mehr gelingt, die Lehre *Kretschmers* durch biologische und experimentelle Feststellungen zu untermauern. Die Athletiker sind nach der psychologischen Seite hin inzwischen so weit charakterisiert, daß sie neben den Leptosomen und den Pyknikern als eigener Typus aufgestellt werden können. Mit der Erforschung einfacher psychologischer Radikale, die Wurzelformen der Persönlichkeit darstellen, wird nach Herausarbeitung dessen gestrebt, was im letzten Sinne an der Persönlichkeit vererbt oder konstitutionell ist. Diese experimentelle Typenpsychologie umfaßt u. a. die Farb- und Formempfindlichkeit, die Spaltungsphänomene, die Perseveration und gewisse sonstige Unterschiede in Assoziation und Auffassung und neuerdings die Untersuchung der Psychomotorik, aufgeteilt in das motorische Tempo, die Gesamtkoordination, die Feinmotorik, die Handschrift und die Gesamthaltungen der Persönlichkeit; mit dem Ergebnis, daß das Tempo ganz bestimmte Affinitäten zu den Konstitutionstypen aufweist.

Digitized by Google

*Linden* (198): Erwiderung auf einen Aufsatz mit gleicher Überschrift des Oberlandesgerichtsrates *Goetz* aus Stuttgart. Die Meinung, daß die Ärzte das Gesetz als drückende Belastung empfinden, wird zurückgewiesen. Die Formulierung: »jede einzelne Erbgesundheitssache ist ein individuell zu lösendes erbgesundheitliches Problem« berechtigt nicht zu der Schlußfolgerung, daß jedes E. G. G. sich seine eigene Erbkunde schaffen kann. Lediglich bei der schweren erblichen körperlichen Mißbildung kommt es auf den Schweregrad der Erkrankung des Einzelnen an. Ein Ausgleich durch besondere Begabung ist sehr zweifelhaft. Gerade Begabungen unterliegen erheblich komplizierteren Erbgängen. Die Eigenschaften vererben sich unabhängig von einander. Dies gilt besonders für das Manisch-depressive Irresein. Die Anwendung des Begriffes »leichtes manisch-depressives Irresein« deutet auf mangelhafte erbbiologische Schulung. Besonders gewarnt wird vor einer kritiklosen Annahme des Fehlens einer Fortpflanzungsgefahr.

*Luxenburger* (207) setzt sich mit dem Einwand auseinander, der gegen die Unfruchtbarmachung deshalb erhoben wird, weil sie infolge der Manifestationsschwankung, die nur einen Teil der Anlageträger erkranken läßt, zwecklos sei, und man sich nie der Hoffnung hingeben könnte, durch die Unfruchtbarmachung der als solche erkennbaren Erbkranken die Weiterverbreitung der kranken Anlagen zu verhindern. An eingehender Berechnung weist er nach, daß man nicht zu der Behauptung berechtigt ist, daß die Tatsache der Manifestationsschwankung die Erfolgsaussichten für die Sterilisierung aus eugenischer Indikation in einem negativen Sinne beeinflußt. Doch sei es umso notwendiger, alle Kranken zu erfassen, je höher die Manifestationsschwankung einer Krankheit sei. Die manifestationsbehinderten Kranken müßten zuverlässig als solche erkannt werden. Die Diagnose der Erbkrankheiten, die nach dem heutigen Stande der Klinik erst nach dem Beginn der Fortpflanzungsfähigkeit feststellbar seien, müsse schon vor Eintritt in das fortpflanzungsfähige Alter ermöglicht werden. Die Mischerbigen seien zuverlässig von den Erbgesunden abzutrennen und an der Fortpflanzung zu hindern. Die Lehre der Manifestationsschwankungen erlaubt es, der irrigen Meinung entgegenzutreten, daß die Diagnose einer Erbkrankheit bei einem eineiigen Zwilling falsch sei, weil der erbgleiche Zwillingspartner trotz Überlebens der Gefährdungsperiode gesund geblieben sei.

*Luxenburger* (208) berichtet über die Konferenz der Internationalen Föderation Eugenischer Organisationen in Scheveningen. Auf deutscher Seite sprachen *Rüdin, Ruttke, Astel, Luxenburger, Conrad. Rüdin* hielt einen öffentlichen Vortrag über empirische Erbprognose, in dem er die wichtigsten Probleme und Ergebnisse in allgemein verständlicher Form auseinandersetzte. Aus den Untersuchungen *Sjoegrens* (Schweden) über die Erbpathologie des Schwachsinns ist zu erwähnen, daß Verwandtenehen eine große Rolle spielen. Die Eltern waren fast durchweg vollsinnig. Das Geschlechterverhältnis war unter den Schwachsinnigen zugunsten der Männer verschoben. Geschlechtsgebundene Faktoren spielen also zweifellos eine Rolle. Der Grundcharakter des Erbganges dieses Schwachsinns ist der einer klaren Rezessivität. Aus den Forschungen von *Brügger* (Schweiz) ging hervor, daß auch unter den Geschwistern von Imbezillen die Debilen weitaus am häufigsten sind. Die intrafamiliäre Variabilität des Schwachsinns ist außerordentlich groß. Rezessivität ist wahrscheinlich. Die schweren Formen der Idiotie sind meistens exogen bedingt. Ausführlich wurde der Hinweis *Brüggers* auf die Notwendigkeit, den Schwach-

Digitized by Google

sinn nach Art und Grad durch einfache und zuverlässige Tests abzugrenzen, besprochen.

*Mauz* (218) unterscheidet bei den iktafinen Konstitutionen zwei Gruppen. Die eine ist einheitlich und homogen. Sie ist im engeren Sinne die epileptische Konstitution und gekennzeichnet durch das Haftenbleiben, das als das Kernstück der epileptischen Konstitution gilt und als ein eindeutiges Symptom einer mangelhaften Hirnentwicklung anzusehen ist. Es ist aus der Körperlichkeit des Kranken zu erfassen und wird durch das Fehlen der intrapsychischen Aktivität charakterisiert. Dementsprechend ist die Affektivität summarisch und kompakt. Das Wesentliche der zweiten Gruppe besteht in einer im Einzelfall wechselnden Zusammengruppierung von Merkmalen aus den verschiedensten körperlichen Apparaten und Systemen; Minderwertigkeiten und Schwächen der vegetativen Apparate, des endokrinen und Zentralnervensystems zusammen. Auf der untersten Stufe finden sich: Schwachsinn in jeder Form, völliger Mangel an höheren psychischen Ventilationen, mannigfaltige neurologische Minderwertigkeiten im Sinne des Status dysraphicus, Dysplasien, Insuffizienzen und Zirkulationsstörungen des Gefäßapparates, Steuerungsschwäche der affektiven Apparate und ein Vorherrschen der tiefen Motilitätsapparate. Die in der Strukturformel des Kranken selbst enthaltenen Merkmalsgruppen lassen sich im weiteren Familienbild in allen möglichen Varianten und Korrelationen finden.

*Melzer* (223): Es bestehen Wechselbeziehungen zwischen Konstitution und Tuberkulose in dem Sinne, daß einmal Tuberkulose und Schizophrenie aus einer gemeinsamen konstitutionellen Wurzel hervorgehen und daß andererseits aber auch bei gesunden Menschen konstitutionelle Veränderungen nachgewiesen werden können, die der Tuberkulose zugeordnet werden müssen.

*Weissenfeld* (382) ist den Beziehungen zwischen Körperbau und seelischer Wesensart durch sehr eingehende Untersuchungen an 100 niederschlesischen Männern im Alter von 21—45 Jahren nachgegangen. Bei der Einteilung der Körperbautypen wurde an der *Kretschmer*schen Typenlehre festgehalten, aber die Gruppe der Athletiker aufgeteilt in Derbathletiker und Weichathletiker. Beide Gruppen unterscheiden sich sowohl in wesentlichen körperlichen Eigenschaften und Maßverhältnissen wie in ihrem psychischen Verhalten. In sehr ausführlichen Beschreibungen, die, soweit das Körperliche in Frage kommt, durch Abbildungen unterstützt werden, wird dies dargelegt. Auch unter den Leptosomen unterscheidet er eine Gruppe mit scharf geschnittenem Gesicht und sehniger Gliederung von einer Gruppe von mehr zarter und weicher Oberflächenbildung. Doch bleibt die Frage offen, ob es sich um selbständige Untergruppen handelt, oder ob der kräftige sehnige Typus als ein Mischtypus aus zartathletischen und derbathletischen Komponenten anzusprechen ist. Psychologisch liegt der Hauptunterschied zwischen den beiden leptosomen Untergruppen ähnlich wie bei den athletischen Untergruppen in der Willensseite. Die zarten Leptosomen zeigen eine geringere Ausprägung der Willenseigenschaften. Doch erreicht die Schwäche der Willensbegabung bei den Zartleptosomen meist nicht einen so hohen Grad wie bei den Weichathletikern.

## Besprechungen von *Ad. Friedemann.*

*Loman & Myerson* (202): Durch thermoelektrische Bestimmung des Blutstromes und Punktionen der Vena jugularis interna und der Carotis wurden die

Digitized by Google

Druckverhältnisse untersucht. Die Druckschwankungen folgen direkt den Veränderungen des Venendrucks und den Änderungen der Gefäßweite im Gehirn. Gesteigerter arterieller Druck steigert den Liquordruck erst über die Steigerung des Venendrucks. Bei Lageveränderungen wird die Abhängigkeit des Liquordruckes vom Venendruck besonders deutlich. Die Osmose spielt nur bei schweren Stoffwechselstörungen und bei Injektionen hyper- oder hypotonischer Lösungen eine wesentliche Rolle. Die Durchblutung des Gehirns hängt von dem arteriellen Druck und von der Weite der Gefäße ab. Arterielle Drucksteigerung steigert den Hirndruck auch ohne hypercompensatorische Vasoconstriction. Erweiterung der Hirnarterien steigert den intracraniellen Druck ohne Senkung des arteriellen Drucks. Wechselt man aus dem Liegen in aufrechte Körperhaltung, so sinkt der Druck und die Durchblutung in mässigen Grenzen unter Ausgleich durch das Vasomotorium, es erfolgt aber eine Zunahme der Sauerstoffsättigung der zuströmenden Bluteinheiten. Abnorme Senkung der Druckverhältnisse findet sich bei labilem Vasomotorium und Arteriosklerose. Es kommt zu Anoxaemie im Gehirn mit Ohnmacht oder Krämpfen. Die gleiche Wirkung haben gefäßerweiternde Mittel bei aufrechter Körperhaltung. Am auffälligsten wirkte in diesem Sinne Insulin.

*Elkind* u. *Taylor* (72): Für New-York und Massachusetts zeigt sich die Kurve der Aufnahmen in den letzten 14—17 Jahren bei Umrechnung auf die Bevölkerungsziffer ziemlich stabil.

*E. A. Strecker* u. a. (351): Vorläufige Mitteilung einer Fragebogenmethode.

*Gantt* (91): Erzeugung experimenteller Neurosen bei Hunden unter Pawlowschen Versuchsbedingungen zur Erzeugung bedingter Reflexe. Interessante Versuchsbedingungen. Aus einem Vergleich der Theorien *Pawlows*, *Freuds* und Adolf *Meyers* wird gefolgert, daß die Fragestellung nicht zu lauten habe, ob ein Phänomen vorhanden sei oder nicht, sondern unter welchen Bedingungen es sich einstelle.

*Myerson* (242): Aus 3 Fällen zieht Verfasser den Schluß, daß bei Fehlen konstitutioneller oder direkter Milieuschäden jeder nachteilige Milieueinfluß wahrscheinlich als verschlimmernde Ursache zu bewerten sei. Gesellt sich ein Trauma oder eine starke Erregung dazu, so ist bei entsprechend kurzer Auslösungsfrist eine direkte Beziehung anzuerkennen. Besonders könne bei manisch-depressiven Psychosen häufig eine psychologische Wurzel aufgedeckt werden, da es sich hier um spezifische Psychosen des Affektes handele.

*Stransky* (349) bemüht sich seit Jahren, die Diskussion psychopathologischer Phänome auf eine breite Basis zu stellen. Dazu dienen gemeinsame Seminare, die mit Vertretern anderer Schulen und Disziplinen gemeinsam gehalten werden. So könne man zu Erkenntnissen kommen, die — wie in Deutschland — die Gesetzgebung fruchtbar beeinflussen können.

*Jelliffe* (153): Auf den — analytisch gedeuteten, ödipusbehafteten — seelischen Teil des Menschen wirken über die Organe die Einflüsse vom Kosmos her über den Stoffwechsel.

*E. A. Spiegel* u. *M. Spiegel-Adolf* (334): Die Permeabilität der Zelloberflächen für Elektrolyten wurde in vitro et vivo durch Messen der Polarisierbarkeit des Hirngewebes untersucht. Mittel, die zur Hirnschwellung führen (z. B. Aqua dest., Alkali), vergrößern die Permeabilität (Abnahme der Polarisierbarkeit). Der Vorgang ist reversibel (Essigsäure, Tricarballylsäure, hypertonische Salzlösungen). Bei der Hirnschwellung ist wahrscheinlich die Dichte

Digitized by Google

der Zellmembranen vermindert. Vorübergehende Steigerung der Permeabilität steigert die Empfindlichkeit gegen Reize und die Krampfbereitschaft.

*Beauchemin* (19): Untersuchungen von 1000 Vp. auf allergische Reaktionen, davon 100 Normale, je 100 Manische, Depressive, Epileptiker und je 200 Hebephrene, Katatoniker und Paranoide bei ziemlich gleichmäßiger Geschlechtsverteilung. Bestimmung an 64 Testen. Die Epileptiker zeigten sich besonders allergisch, 80% allein auf Fleischproteine und Fette, 82% auf Nebenniere! Die Manisch-Depressiven zeigten sich nicht besonders anfällig, ebensowenig die Schizophreniegruppe.

*Deutsch* (58): Zwischen 1840 und 1870 herrschte ein großer Optimismus über die Heilbarkeit der Psychosen. Besonders ein Dr. *Awl* tat sich mit seinen Statistiken so hervor, daß er den Übernamen »Kurahle« (Cure-Awl) bekam.

*Zilboorg* (397): Ankündigung einer vergleichenden ethnologischen Arbeit. Summarische Mitteilung von Literaturbeobachtungen über angebliche Selbstmorde aus reinem Todeswunsch, ohne Anwendung anderer Hilfsmittel.

*Bennett* u. *Semrad* (22): Gute Erfolge, was die Gewichtszunahme angeht, in 25 Fällen mit Insulinbehandlung Unterernährter.

*Moore* u. *Lennox* (230): Keine Unterschiede der wesentlichen Organgewichte (Hirn, Leber, Herz, Milz, Nieren) zwischen Schizophrenen und Epileptikern.

*Broder* (43): 73 Verabreichungen an 58 Kranken. Weder Amytal noch Barbital sollen so wirksam sein wie das geprüfte Iso-amyl-barbitursaure Natrium. Alle bekannten Störungen nach Verabreichung von Barbitursäuren werden beobachtet aber ohne schwerere Zwischenfälle. Dosierung zwischen 3—27 grains pro dosi (0.194—1.75 Gramm). Mit Ausnahme der Paranoiden gute Erfolge. Der Schlaf wurde nur gerade solange fortgesetzt, bis die Kranken zugänglicher wurden.

*Wortis* (392): Bestimmung nach *Barcroft-Warburg* am Menschen-, Affen-, Katzen-, Ratten- und Mäusehirngewebe. Der Sauerstoffverbrauch war beim Menschen schwächer als bei der Katze, bei der Katze schwächer als bei der Ratte. Das Markgewebe braucht weniger als die Rindensubstanz, das Rückenmark weniger als das Hirn, aber nur wenig mehr als die Meningen. Monojodessigsäure hindert die Umwandlung von Glukose in Milchsäure in Hirn- und Nierengewebe. Adrenalin und Pitressin verändern den respiratorischen Quotienten des Hirnbreies durch Veränderung des Säure-Basen-, Wasserstoff- und Elektrolytengleichgewichts. Alkohol kann durch Hirnbrei oxydiert werden. Methylenblau vermindert die Sauerstoffaufnahme, doch wird die Kohlensäurebildung noch stärker herabgesetzt. Narkotika hemmen die Zuckerverbrennung und die Oxydation von milchsaurem und brenztraubensaurem Natrium. Natriumsuccinat und p-Phenylendiamin können dagegen weiter oxydiert werden. Insulin setzt die Sauerstoffaufnahme im Hirngewebe herab. Vitamin A, B und C läßt sich im Hirn nachweisen.

*Malzberg* (213): Höhere Krankfälligkeit bei den Zugewanderten. Die genauen Prozentsätze sind schwierig zu erkennen, scheinen aber für alle geistigen Krankheitsgruppen durchschnittlich um etwa 50% höher zu liegen, wenn man korrigierte Zahlen benutzt.

*Ebaugh, Barnacle* u. *Ewalt* (67): 200 Kranke. 331 delirante Zustandsbilder bei 1324 Fieberanfällen. Aber nur 9 klassische Delirien, 43mal nur eine einzige delirante Phase.

Digitized by Google

*P. Strecker* (Edinburgh) (353): Die Definition der Beinlänge ist nicht genügend standardisiert. Deshalb auch uneinheitliche Index-Ergebnisse bei Melancholikern, bei denen auch eine Trennung nach der Schwere der Fälle angezeigt wäre.

*Skinner* (332): Es handele sich bei den oberflächlichen Bauchreflexen — wie bei dem Cremasterreflex — um Abwehrreflexe, ausgehend von den unteren spinalen Zentren, aber von höheren psychischen Zentren aus gesteuert. Sie sollen erst mit Annahme der aufrechten Körperhaltung auftreten. Sie fehlen in der Kindheit bis zum 7. Lebensmonat, im Schlaf, in chirurgischer Anästhesie, bei verschiedenen Hirnerkrankungen, bei heftiger Gemütsbewegung, besonders Furcht.

*Henelly* u. *Yates* (128): Dauerschlaf-Technik: 2mal täglich 2 ccm Somnifen. Unmittelbar nach der Somnifengabe 10—20 Einheiten Insulin subcutan und Traubenzucker nach Bedarf oral. Übliche Dauerschlafumgebung. Schlafdauer 3—22 Tage. Durchschnittliche Senkung des Kalkspiegels um 12%, unabhängig von der Kost. Wahrscheinlich handele es sich um eine Unterfunktion der Nebenschilddrüse. Verfasser gibt eine Modifikation der Kalkbestimmung an.

*McNiven* u. a. (210): 40 Fälle. Behandlung nach *Strøm-Olsen* mit Kombination von Insulin und Glycose (cf. Referat *Henelly*) 30—45 g 3mal täglich. 1 Todesfall an Pneumonie am ersten Schlaftag, 1mal Temperatursteigerung und 3 Tage lang Opisthotonus. 1mal 4 epileptische Anfälle in 24 Stunden, 1 Tag nach Unterbrechung des Schlafes. Gerade dieser Fall genas völlig. 1 Fall bekam Zuckungen im Gesicht und Temperatursteigerungen, so daß die Kur am 7. Tage unterbrochen werden mußte. Außerdem wurden die üblichen leichteren Temperatursteigerungen und Senkung des systolischen Blutdruckes bis auf 90 beobachtet.

Von 5 sozialen Heilungen 3 Melancholiker, 1 Manie, 1 Schizophrenie. 11 erhebliche Besserungen (5 Manien, 4 Melancholien).

16 vorübergehende Besserungen: 8 Melancholien, 3 Involutionsmelancholien, 3 Schizophrenien, 2 Paraphrenien.

Unbeeinflußt: 2 Manien, 2 Melancholien, 6 Schizophrenien.

*J. H. McDonald* bringt psychologische Beobachtungen, die den Feststellungen *Klaesis* im wesentlichen entsprechen.

*J. H. Quastel:* Biochemie: Narcotica hemmen die Oxydation von Glykose und Milchsäure im Hirn.

*F. Robertson:* Pathologie: Erheblicher Calciumverlust. Diskussion einer Reihe weiterer Fragen, Autointoxication, Entgiftungsfunktion der Leber, Freiwerden von Toxinen aus dem Nervensystem.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Amicarelli* (6) beobachtete an Gesunden und Kranken, daß die Erweiterung der Pupille des einen Auges durch Atropin gleichzeitig eine geringe Verengerung am anderen Auge verursacht. Ebenso trat bei der Verengerung einer Pupille durch Pilocarpin eine Erweiterung der Pupille des anderen Auges ein.

*Amico* (7): Die Untersuchung des reticulo-endotelialen Systems in der Neuropsychiatrie. Von der Voraussetzung ausgehend, daß Beziehungen zwischen Geisteskrankheiten, besonders der Schizophrenie, und den Störungen in den Darm- und Leberfunktionen bestehen, wird auf die Wichtigkeit einer

Digitized by Google

Untersuchung des riticulo-endotelialen Systems hingewiesen. Von den verschiedenen Untersuchungsmethoden wird die mit Kongorot für die beste gehalten. Bei 60 Geisteskranken (40 Schizophrenen und 20 Amenten) wurde ein mittlerer Index von 86,5 bei den Schizophrenen und von 77,8 bei den Amenten gefunden.

*Brugi* (44) kommt auf Grund der makroskopischen und mikroskopischen Untersuchung der Gehirne von 100 erwachsenen Menschen, darunter zweien, denen vor längerer Zeit ein Augapfel enukleiert war, 20 Neugeborenen und fast ausgetragenen Föten und von 12 erwachsenen männlichen Mantelpavianen (Cynocephalus hamadryas) zu folgenden Schlüssen: Im Gegensatz zu der allgemeinen Meinung hat der Tractus opticus keine reale Verbindung mit dem Corpus geniculatum mediale, sondern endet mit seinen beiden Wurzeln tief im Corpus geniculatum laterale. Die innere Wurzel des Tractus opticus steht nur scheinbar mit dem Corpus geniculatum mediale in Verbindung, in Wirklichkeit endet auch sie im Corpus geniculatum laterale. Zuweilen zeigt der mediale Teil des Corpus geniculatum laterale auf der Oberfläche eine Erhebung, die als massetta intergenicolata bezeichnet wird.

*Ganfini* (90): Die Verstärkung des *Babinski*schen Phänomens. Wenn man bei Kranken, die an Läsionen der Pyramidenbahn leiden, mit der gewöhnlichen Technik das *Babinski*sche Phänomen und das *Oppenheim*sche Zeichen gleichzeitig auszulösen sucht, bemerkt man fast immer eine stärkere Streckung der großen Zehe. Bei Gesunden werden die normalen Reflexe durch die Verbindung beider Methoden nicht verändert.

*Giuffré* (101): Die Fieberbehandlung mit Pyrifer bei Schizophrenie und Dementia paralytica. In der Irrenanstalt Nocera Inferiore bei Salerno wurden 8 Kranke mit Pyrifer behandelt: 4 Paralytiker und 4 Schizophrene, von denen 3 bereits mit Malaria und 5 mit Schwefel behandelt waren. 2 Fälle wurden dauernd geheilt, 1 Fall erheblich gebessert, 2 Fälle vorübergehend gebessert und 3 erfolglos behandelt. Danach wird die Pyriferbehandlung für wirksamer gehalten als die mit Schwefel und auch die mit Malaria.

*Grimaldi* und *Tomasino* (107) haben bei 11 Geisteskranken, darunter 6 mit der Diagnose Dementia praecox, die teils akute, teils chronische Nahrungsverweigerung mit Insulin-Schock behandelt, und zwar immer mit gutem Erfolg. Bei kurzer Dauer der Nahrungsverweigerung sind nur geringe Dosen (10 bis 30 Einheiten) erforderlich, so daß kein wirklicher Schock eintritt. Bei längerer Dauer sind größere Mengen erforderlich. Die Verfasser halten die Insulinbehandlung für so ungefährlich, daß sie sogar außerhalb des Krankenhauses in der Privatpraxis angewendet werden könne.

*Levi Bianchini* (194) bejaht entschieden die Frage, ob eine Psychoneurose oder eine Psychose imstande ist, durch sich allein, also durch intrapsychische, unbewußte Mechanismen, den Tod des Kranken zu verursachen. Zum Beweise führt er zunächst zwei pathographische Fälle an: *Elisabeth Barrett Browning* und *Oscar Wilde*, ferner einige Fälle von Angstneurose und Katatonie, in denen er annimmt, daß die Störung des nervösen und endokrinen Systems den zum Tode führenden organischen Marasmus herbeigeführt hat.

*Musso* (241): Der von *Capone* 1930 beschriebene spinale Erregungsreflex zeigt einen Zustand von gestörter Erregbarkeit an. Bei manchen Menschen mit labilem nervösen Gleichgewicht erschöpft sich die Energie, die der *Westphal*sche Reflex hervorruft, nicht im Rückenmarkszentrum, sondern setzt

Digitized by Google

sich durch die langen sensiblen Bahnen fort bis in die höheren Erregungszentren, namentlich in den Thalamus opticus und das Corpus striatum, und verursacht einen kleinen Erregungsanfall.

*Ponzoni* (272): »Beitrag zur Kenntnis der vom Globus pallidus ausgehenden Nervenbahnen.« Die Untersuchung der dem Prof. *d'Antona* gehörenden Frontalschnitte eines Gehirns mit einem alten Erweichungsherd ergab drei Gruppen von Fasern, die von dem Globus pallidus ausgehen: erstens das von *Forel* als $H_2$ bezeichnete Bündel und die strio-thalamischen Fasern, zweitens der Fasciculus pallido-nigricus und die zum Corpus Luysi gehenden Fasern, drittens das vom Globus pallidus zum Pes pedunculi verlaufende Bündel und die Kommissuralfasern.

*Sandor* (299) hat die von *Ceni* angegebene Geno-Cutisreaction bei postencephalitischen Kranken und bei einseitigen Krankheiten des Pyramidensystems untersucht. Diese Reaktion findet sich nicht nur bei Störungen des extrapyramidalen Systems, sondern auch bei einseitigen Läsionen des Pyramidenbahnsystems. Das System des Sympathikus setzt den Tonus und die Stärke der Reaktion herab, während das parasympathische System ihn erhöht. Das Phänomen zeigt sich mit der größten Intensität unter normalen Bedingungen.

*Trame:* (365) stellt fest, daß die vor zwei Jahren geschehene Gründung der Schweizer »Zeitschrift für Kinderpsychiatrie« und die Aufstellung der infantilen Psychiatrie als besonderes Fach sich als gerechtfertigt erwiesen habe. Er fordert, daß jedes Kind, das dauernd ärztlich behandelt werden solle, jedes Jahr einer genauen Untersuchung seines physischen, sexuellen, intellektuellen und charakterlichen Zustandes unterworfen werde, und erwartet vom Standpunkte der *Freud*schen Psychanalyse aus diesen Beobachtungen eine Vertiefung unserer Kenntnisse der kindlichen Entwicklung.

*Wolf* (S. 239*, 206) stellt die Gesetze und Bestimmungen der verschiedenen Staaten über die eugenische Sterilisation zusammen. Das deutsche Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses findet keinen Beifall, weil die Erblichkeitsgesetze der Geisteskrankheiten und besonders der Epilepsie noch nicht so vollständig bekannt seien, daß ein so eingreifendes Gesetz gerechtfertigt sei. Es wird befürchtet, daß durch die Sterilisierung aller Schizophrenen und Manisch-depressiven auch viel wertvolles Erbgut zerstört werden könnte.

## Besprechungen von *H. Müller.*

Über die Wirkung des Lubrokal haben *Ach* u. *Fürstenberg* (1) Versuche mit dem »Schlafruhemesser«, einem Apparat, der die Bewegungen des Schlafenden fortdauernd auf ein Blatt aufschreibt, angestellt, ferner Untersuchungen der Auffassungsfähigkeit und der Willensfunktion. Es zeigte sich, daß Lubrokal Beruhigung und Schlaf schafft, ohne Auffassung und Willen herabzusetzen, so daß bei einer Kur keine Behinderung der Tagesgeschäfte erfolgt.

*Bauer* (17): Rechnerische Überlegungen der Folgen einer Sterilisierung aller überdeckt Erbkranken. Ihre Zahl ist so groß, daß sie einen beträchtlichen Teil des Volkes ausmachen. Die eugenische Bedeutung der Sterilisierung der Erbkranken hält Verf. für gering.

*Brill* (42) hält es für gefährlich, den »Gnadentod« gesetzlich zu erlauben, u. zw. wegen der seelischen Wirkung auf die Menschheit. Er fürchtet vor allem, daß die dem Menschen von Natur eingepflanzten aggressiven und

Digitized by Google

sadistischen Triebe geweckt werden, wenn das Gebot »Du sollst nicht töten« eine Lockerung erfährt, und führt eine Reihe von Beispielen an, wo es unter solchen Umständen überleicht zu Tötungen kam.

Bericht über Nomenklatur (27): Die von dem niederländischen Ausschuß vorgeschlagene Liste der Seelenstörungen schließt sich eng an die des Deutschen Vereins für Psychiatrie an, weicht aber in kleinen Einzelheiten von ihr ab.

*Bonsignore* (37): Chemische und biologische Untersuchung. Die sog. reduzierende Substanz im Gehirn ist danach nichts anderes als Ascorbinsäure.

*Dunton* (64) gibt nebst einer Stammtafel kurze Schilderungen einiger Mitglieder einer durch 6 Generationen verfolgten Familie, welche in gehäufter Zahl Depressive und Schizophrene aufweist.

*Echols* (68) schildert das *Hoffmann*sche Fingerphänomen mit Abbildung der Ausführung und kommt zu dem Schluß, daß es fast immer eine Pyramidenbahnstörung anzeigt. Lange Zeit, so führt er aus, war es unbekannt, welcher *Hoffmann* der Entdecker sei, *Hans Curschmann* hat aber als solchen aus eigener Erfahrung den 1919 gestorbenen Heidelberger Neurologen *Johann Hoffmann* bezeichnet.

*Erickson* (74) schildert kurz an einem Beispiel, wie durch den Assoziationsversuch nicht nur eine verheimlichte und verdrängte Erinnerung aufgedeckt wurde, sondern sogar der ganze Verlauf der Erlebnisse. Die Versuche wurden wechselnd im Wachzustand und in der Hypnose vorgenommen.

*Feyrter* (79): Färbung mit Thionin-Weinsteinsäurelösung, wobei allmählich eine für bestimmte Stoffe, Zellen und Gewebe kennzeichnende Metachromasie eintritt.

*Fischer* u. *Salzer* (84) schildern die verhängnisvolle Wirkung der langsamen Ausscheidung des Veronals und die Bedeutung ihrer Beschleunigung. Da Säure das Freiwerden des narkotisch wirkenden Veronalanteils begünstige, empfehlen sie Alkalitherapie, Magenspülung mit 200—300 ccm Na. bikarbonatlösung, die zum Schluß im Magen gelassen wird; ferner 25—30 g Traubenzucker + 20 Einh. Insulin.

*Fischer* (82) schildert die Gründung der Forschungsinstitute. Nachdem schon *W. v. Humboldt* eine Anregung zu ihnen gegeben hatte, war es *Ad. v. Harnack*, der anläßlich der Hundertjahrfeier der Berliner Universität die Kaiser Wilhelm-Gesellschaft ins Leben rief. Die 34 Forschungsinstitute, die seit 1911 errichtet worden sind, werden einzeln genannt. Dazu kommt das 1929 eröffnete Harnackhaus als Unterkunft, Klubhaus, Verpflegungsstätte und Ort für Vorträge und Geselligkeit.

*Fuchs* (88): »Nyktogen«, Diaethylbarbitursäure + Bromverbindung ist der Diaethylbarbitursäure an einschläfernder und andauernder Wirkung überlegen und gleichzeitig weniger giftig.

*Goldstein* (102): Ausführliche Darlegung seiner durch zahlreiche Beobachtungen gestützten Anschauungen über die Funktion des Kleinhirns. Er nimmt an, daß sie die Tätigkeit höherer Zentren unterstützt, besonders in der automatischen Fortsetzung von Bewegungen und Haltungen, wenn die Aufmerksamkeit anderweit in Anspruch genommen ist. Außerdem betont er die Verstärkung der Wirkung subcerebellarer Apparate bei Unterbrechung der Bahnen nach den höheren Zentren. Näher ausgeführt werden der Zeigeversuch und die Bevorzugung von Flexion und Adduktion. Der mikroskopische Bau des Kleinhirns, heißt es, stimme gut mit diesen Anschauungen überein.

Digitized by Google

In einer anderen Arbeit zergliedert *Goldstein* (103) sorgfältig die seelischen Erscheinungen, die man bei Stirnhirnschädigungen trifft. Er kommt zu dem Schluß, daß es sich um ein Versagen bei abstrakten Gegebenheiten handelt, während keine Ausfälle zu Tage treten, sobald ein Zusammenhang mit der konkreten Welt gegeben ist. Verf. verfolgt diesen Unterschied an mehreren seelischen Tätigkeiten und Zuständen. Sehr instruktiv ist überall die Gegenüberstellung von Anforderungen, die der Stirnhirngeschädigte beherrscht, und solchen, bei denen er versagt.

*A. Gordon* (105) beschreibt einen Depressionszustand mit Verlust der Aktivität, welcher durch psychoanalytische Behandlung gebessert wurde.

*I. Gordon* (106): Geschichtliche Entwicklung und Methode der Untersuchung der Vibrationsempfindung. Eigene Versuche an Gesunden, sowie bei Nervenkrankheiten und innerlichen Krankheiten.

*Hill* (135): Halluzinationen bei Psychosen, psychoanalytisch gedeutet. Am häufigsten fanden sich Halluzinationen bei Schizophrenie; es überwogen Gehörstäuschungen. Verf. spricht über die Prognose.

*Jongkees* (155): Aus dem pharmakologischen Laboratorium der Universität Utrecht. Picrotoxin zeigte gute Wirkung auf Atmung und Kreislauf, es kann lebensrettend wirken.

*Kennedy* u. *Wolf* (162) besprechen verschiedene Fragen der Aphasielehre, indem sie eine Schilderung der Entwicklung der Rechtshändigkeit und des Vorranges der linken Hirnhälfte voranschicken. Sie sind im Gegensatz zu *Head, Weisenburg* u. a. der Ansicht, daß die Sprachgegend des Gehirns in mehrere gesonderte Zentren aufgeteilt ist und schildern einige Beispiele, die ihnen beweisend erscheinen, z. B. die Schülerin einer Zeichenschule, die nach Schädelbruch ohne andere Aphasiezeichen eine Zeit lang die Fähigkeit des Zeichnens verloren hatte und einen Arteriosklerotiker mit isolierter Schreibstörung. Sie führen sodann Gründe dafür an, daß Aphasie nicht mit Intelligenzdefekt verbunden sein muß, glauben aber, daß er bei großen Gehirnschädigungen die Aphasie begleiten kann.

Die Ausführungen *Klaesis* (164) nehmen ihren Ausgangspunkt von der Tatsache, daß bei den höheren Säugetieren die Lenkung der vegetativen Funktionen vom Hypothalamus auf das Großhirn übergegangen und das Triebleben dadurch seiner automatischen Zielsicherheit und Durchschlagskraft beraubt worden ist. Er schildert die Folgen dieser Umänderung für das Geschlechtsleben, geht auf die geschlechtliche Eigenart der Schwachsinnigen, Schizophrenen und Abartigen ein und wirft zum Schluß einen Blick auf die Behandlung, wobei er darauf hinweist, daß der Hausarzt an ihr teilnehmen soll, vor allem auch an der Prophylaxe sexueller Abweichungen.

*Knab* (168) führt aus, daß die Anregung der »Richtlinien«, dem mit der Leitung der erbbiologischen Arbeit beauftragten Anstaltsarzt zweckmäßig auch den Außendienst in der Außenfürsorge zu übertragen, für eine Gegend wie Ostpreußen mit seiner dünnen Besiedlung und der exzentrischen Lage der Anstalten nicht durchführbar sei. Dort hat aus finanziellen Gründen der von den Anstalten aus betriebene Außendienst weitgehend eingeschränkt werden müssen, so daß die Landkreise nur noch 6mal im Jahr, die Großstadt Königsberg 2mal im Monat bereist werden. Trotzdem sei ein gutes Maß an praktischer Arbeit geleistet worden.

Den Ausführungen *Köbckes* (170) fügt *Löhr* einige Bemerkungen über die Geschichte der Arteriographie bei, in denen er feststellt, daß das Thoro-



Digitized by Google

trast für die Arteriographie der peripheren Gefäße von dem Portugiesen *Dos Santos*, für die der Gehirngefäße von *Moniz* einige Wochen vor seinen und *Jacobis*, unabhängig von jenen unternommenen Versuchen benutzt worden sei.

*Langsteiner* (189): Saridon bewährte sich bei Kopfschmerz, Beschwerden nach Lumbalpunktion, Encephalographie, Fieberbehandlung.

*Le Gros Clark* (191) beschreibt die einzelnen Teile und Kerne des Thalamus und des Hypothalamus nebst ihren Funktionen und erörtert die schwebenden Streitfragen.

*Levin* (195): *H. Jacksons* »Rückgang zu mehr automatischem Zustand« bedeutet, daß bei Schädigung oberer Gehirnzentren die höheren, weniger automatischen seelischen Tätigkeiten verloren gehen, während die niederen, automatischen keine Schädigung erleiden. Verf. erläutert zunächst an dem Beispiel der Aphasie die mehr und die weniger automatischen Funktionen und schildert dann andere seelische Folgen der Schädigung höherer Zentren, wozu er vor allem das Auftreten von Halluzinationen und Selbstgesprächen rechnet.

*List* (199) beschreibt 3 Fälle tief komatöser Patienten, an denen die im Rückenmark lokalisierten Reflexsynergien genauer zu studieren waren. Reizung der Haut bestimmter Körperstellen rief Streckreflexe, Reizung anderer Stellen Beugereflexe hervor.

*Luxenburger* (206): Besprechung erfolgt im Literaturbericht über 1937.

*Mayer-Gross* u. *E. Guttmann* (219) erörtern ihre Einwände gegen die Anschauungen *Goldsteins*, welcher, besonders in seinem neueren Werk »Der Aufbau des Organismus«, einen Angriff auf die Lehre von der Gehirnlokalisation gemacht hat. Sie kommen zu dem Schluß, daß sowohl bei den allgemeinen Störungen nach Gehirnschädigung als auch bei der sog. »Katastrophenreaktion« keine Gleichförmigkeit herrscht, sondern verschiedene Formen zu unterscheiden sind und daß sich neben allgemeinen auch örtlich bedingte Symptome finden.

*Minkowski* (226): Die tonischen Reflexe treten zuerst im 4. Embryonalmonat zugleich mit der Markumkleidung der Nervenfasern der Hals- und Lendenanschwellung des Rückenmarks auf. Einzelheiten werden angegeben.

*Minski* (227) beschreibt 4 Fälle. Beim 1. folgte das Syndrom auf Geburtsvorgänge, beim 2. auf Erkältungskrankheit und Magendarminfektion; beim 3. und 4. fand sich keine deutliche Ursache, nur war beim 3. früher ein Diabetes, beim 4. in der Kindheit eine diphtherische Polyneuritis vorangegangen.

*de M. Rudolf* (232) berichtet über Veröffentlichungen, welche seit 1926 auf dem Gebiet der Impfmalaria erfolgt sind, u. zw. handelt es sich im wesentlichen um die Behandlung der progressiven Paralyse, nebenbei aber auch um die der Schizophrenie u. a. Erwähnt sei nur eine Angabe, wonach wegen 70%igem Versagen der Malariakur bei Paralyse eine Untersuchung über die Auswahl der Fälle für diese Behandlung angestellt worden ist: Wesentlichen Einfluß auf den Kurerfolg hatte nur die Krankheitsdauer, keinen Einfluß hatten Geschlecht und Syphilisdauer; frühes Lebensalter und gute Körperkraft waren günstig, eine gute Besserungsaussicht gaben expansive Formen.

*Münzberg* (239): Erfahrungen an geistig gesunden Nervösen mit dem von der Firma Joh. Phil. Palm, Schorndorf i. Württ., hergestellten Schlafmittel Tempidorm.

Digitized by Google

*A.* u. *J. Pi-Suñer* (265): Mit Bildern geschmückte Schilderung des Lebens *Ramón y Cajals* und seiner wissenschaftlichen Arbeiten über Anatomie und Physiologie des Nervensystems.

*Platte* (268): Eldoral ist als Hypnotikum und als Sedativum mannigfach zu verwenden, vor allem bei nervöser Schlaflosigkeit. Völlige Ungiftigkeit und Fehlen jeglicher Nachwirkungen sind ein großer Vorzug. Herstellung in der chemischen Fabrik von Heyden.

*Querido* (274) spricht über die Vorteile der Außenfürsorge und der Beratungsstunden, wie sie in Deutschland und in den Vereinigten Staaten verschiedenartig durchgeführt werden.

*Reaser* (276) schildert einen Fall. Die seelischen Störungen bestanden in Gemütslabilität, Verfolgungsideen und Bewegungshemmung. Nach der Glaukomoperation verschwanden sie.

Im Anschluß an 2 Fälle organischer Hirnerkrankung und einen Fall von Schizophrenie bespricht *Ross* (292) solche Gesichtstäuschungen, welche eine Veränderung, wie Farbenwechsel, Gestaltänderung, Bewegung, Verschwinden o. a. zum Inhalt haben.

*Scarff* u. *Walker* (300): Beschreibung der Methode mit Abbildungen. Das Avertin hat sich bei Encephalographie gut bewährt.

*Schilder* (309) erörtert Fälle von Veränderung der Zeitempfindung, z. B. bei Neurotikern, Depressiven, Schizophrenen, bei Haschisch- und Meskalinvergiftung, bei Gehirnkrankheiten. Er spricht über die mitwirkenden organischen und psychogenen Faktoren, über den Einfluß des Vestibularapparats, sowie über die Bedeutung der Bewegung für die Zeitschätzung und äußert sich dahin, daß unsere Zeitempfindung eng mit unseren Zielen und Strebungen zusammenhängt und daß man nur vom biologischen Standpunkt aus zu einem richtigen Verständnis für den Begriff »Zeit« gelangt. Indem er dies weiter ausführt, kommt er zu dem Schluß, daß uns Psychologie und Pathologie der Zeit zu tieferer Einsicht in den Aufbau des Seelenlebens verhelfen können.

Die Versuche von *Schwab* u. *Jung* (326) wurden im Interesse der Therapie der Schlafmittelvergiftungen angestellt. Von Cardiazol, Coramin und Icoral zeigte Cardiazol die beste Weckwirkung.

*Shaw* (330): Genauere Feststellung der Urinbefunde an Geisteskranken verschiedener Art. Eiweiß fand sich nicht selten. Mit der Besserung des seelischen Zustandes besserte sich vielfach gleichzeitig die Nierentätigkeit, aber nicht immer.

*Shelley* u. *Watson* (331): Umfangreiche statistische Erhebungen aus der Anstalt zu Zomba über die Geistesstörungen in dem westlich an den Nyassasees in Ostafrika angrenzenden Landstrich.

*E. Strecker* u. *Hughes* (352): Bei Manisch-depressiven, die sich in Agitation oder Depression befanden, zeigte der Kniereflex eine niedrigere Schwelle und eine größere Stärke als bei Schizophrenen und Normalen. Verstärkung des Reizes wirkte aber bei den erstgenannten weniger reflexerhöhend als bei den letzteren, weil, wie Verf. annehmen, bei jenen schon durch leichtere Reize die gesamten für den Reflex zur Verfügung stehenden Vorderhornzellen in Anspruch genommen werden.

*Tillotson* (363) gibt einen Überblick über *Paretos* Ideen und Methode, wonach die auf den Menschen einwirkenden Einflüsse des Gesellschaftslebens und die nachdauernden Wirkungen seiner Erlebnisse für die Beurteilung der



Digitized by Google

Persönlichkeit verwertet werden, und führt aus, inwiefern die praktische Psychiatrie, insbesondere die Psychotherapie daraus Vorteil ziehen kann.

*Voß* (375): Der Fall betrifft einen Luetiker mit Schwindelanfällen und leicht positivem Wassermann. Malariakur, Unruhe, Delirien, Abbruch nach 4. Zacke. Es folgte über 1 Jahr lang andauernde Urininkontinenz, Heilung nach Strychninkur.

Die ziemlich umständlichen Ausführungen *Whites* (387) beschäftigen sich zunächst mit dem Begriff »Persönlichkeit« und gehen dann auf die verschiedenen Arten der Typenbildung ein, um schließlich bei den psychogenen Faktoren zu endigen.

---

## 2. Serologie.

### Ref.: G. Müller-Großschweidnitz.

1. *Ahringsmann, H.*, Beitrag zur Serologie der multiplen Sklerose. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 245 (S. 61*).
2. *Aust, H.*, Über die Eignung des Wadsworth-Antigens für die Seroreaktionen auf Lues. Arch. f. Dermat. **174**, 643.
3. *Bannwarth, A.*, Zum Liquorsyndrom des Hirntumors unt. bes. Berücks. der subtentoriellen Geschwülste. Arch. f. Psychiatr. **104**, 690 (S. 61*).
4. *Barth, M.*, Untersuchungen über den Cholesteringehalt des Liquors. Arch. f. Psychiatr. **105**, 191.
5. *Bender, E.*, u. *H. Bruns*, Der Wert der »Pallidareaktion« für den serologischen Luesnachweis Klin. Wschr. 640 (S. 58*).
6. *Bering, Fr.*, Die Bedeutung der Meinicke-Klärungs-Reaktion II und der Pallida-Reaktion für die Liquordiagnostik der Syphilis. Dtsch. med. Wschr. 1586 (S. 64*).
7. *Bier, O.*, Über das Verhalten der sog. »Komponenten« des Komplements bei der Wassermann-Reaktion. Z. Immun.forsch. **89**, 218.
8. *Blume, O.*, Die Sanierung des Liquors durch kombinierte Pyrifer-Salvarsanbehandlung. Düsseld., Med. Ak., Diss.
9. *Boenheim, W.*, Über gelben Liquor c. sp. Königsberg, Diss.
10. *Boeters, H.*, Zucker im Liquor und Blut. Z. Neur. **154**, 462 (S. 62*).
11. *Booij, J.*, Blut-Liquor-Schranke im Licht der neuen physikalisch-chemischen Anschauungen über Osmose und Diffusion. (holl.) Nederl. tijdschr. geneesk. 4758 (S. 64*).
12. *Brannolte, A.*, Über Liquorveränderungen bei Hirntumoren. Halle, Diss., Bleicherode, Nieft. 22 S. 2,20 M.

Digitized by Google

13. *Brillinger, G.*, Die Bedeutung der Diastasereaktion im Liquor c. sp. für Diagnose und Prognose der Lues. Tübingen, Diss. 1935.
14. *Broder, P.*, Untersuchung über die Verfeinerung der Wassermannschen Methode nach Schreus. Bonn, Diss. 1934.
15. *Butler, E. N.*, The effect of sodium evipan on the cerebro-spinal fluid pressure. J. ment. Sci. **82**, 131 (S. 64*).
16. *Casazza, R.*, Spektrographische und mikrospektrophotometrische Untersuchungen (Absorptionsspektren im Ultraviolett) der Cerebrospinalflüssigkeit von Luetikern. Arch. f. Dermat. **174**, 431.
17. *Christiansen, H. J.*, Comparative studies on diastase in serum and spinal fluid. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 195.
18. *Dahr, P.*, Serologische Schnelldiagnose der Lues. Med. Welt 265 (S. 58*).
19. *Deane, J.*, Increased cerebrospinal fluid protein in brain tumors. J. nerv. Dis. **84**, 312 (S. 64*).
20. *Demme, H.*, Serologie der Lues des Nervensystems. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **139**, 130 (S. 61*).
21. *Döhnert, H. R.*, Über die Stellung der Pallida-Reaktion nach *Gaehtgens* in der serologischen Diagnostik syphilitischer Erkrankungen. Klin. Wschr. 1406 (S. 58*).
22. *Dombrowsky, K. H.*, Über den gegenwärtigen Stand der Erfahrungen mit der Meinicke-Klärungs-Reaktion II im Liquor c. sp. Dtsch. med. Wschr. 219 (S. 64*).
23. *Eicke*, Sind aus dem unterschiedlichen Ergebnis der 3 Luesreaktionen (Wassermann, Kahn, Meinicke) bezügl. der Diagnose oder der Therapie besondere Schlüsse zu ziehen? Z. ärztl. Fortbildg. 376.
24. *Epstein, E.*, u. *A. Domes*, Die theoretische Grundlage und die praktische Bedeutung der quantitativ-photometrischen Seroreaktion der Syphilis nach *A. Vernes*, Paris. Arch. Derm. **173**, 357 (S. 58*).
25. *Fischer, Ö.*, u. *R. Fischer-Dallmann*, Beeinflussung der Verteilung des Wassermann-Antigens zwischen wässrigem Alkohol und Petroläther durch Säure- bzw. Laugenzusatz. Klin. Wschr. 1408.
26. —, *J. Steinert* u. *R. Fischer-Dallmann*, Untersuchungen über die chemische Natur der sog. Syphilisantigene VIII, IX. Z. Immun.forsch. **89**, 133, 139.
27. *Gaedertz, A.*, Liquor und Kammerwasser. Krit. Übersichtsref. Zbl. Ophth. **35**, 337, 401.
28. *Gaehtgens, W.*, u. *H. Schulten*, Was muß der praktische Arzt von der Serologie wissen? München, J. F. Lehmann. 62 S. 1.80 M. (S. 63*).

Digitized by Google

29. *Ganfini, G.*, Sulla nuova reazione di Takata nel liquido cerebrospinale. Riv. sper. Freniatr. **60**, 69 (S. 63*).
30. *Georgi, F.*, Liquorentstehung im Lichte der physikalischen Chemie. Z. Neur. **154**, 783 (S. 60*).
31. *Gildea, Kahn* and *Man*, The relationship between body build and serum lipoids and a discussion of these qualities as pyknophilic and leptophilic factors in the structure of the personality. Amer. J. Psychiatr. **92**, 1247 (S. 64*).
32. *Glass, J.*, Untersuchungen zum Mechanismus der Takata-Reaktion. Zu *Ucko* S. 1074. Klin. Wschr. 1489.
33. *Grüneberg*, Th., Der Wert der Pallidareaktion nach *Gaehtgens* für die Diagnose und prognostisch-therapeutische Beurteilung der Syphilis. Dtsch. med. Wschr. 465 (S. 65*).
34. —, Pallida-Vaccine und künstliche WaR. beim Menschen. Klin. Wschr. 1263.
35. *Günther, W.*, Das Vorkommen von Fermenten im Liquor c. sp. und in der Haut unt. bes. Berücks. syphilitischer Erkrankungen. Freiburg i. B., Diss.
36. *Haug, K.*, Untersuchungen über die Wirkung der Kurzwellen auf den Liquor c. sp., insb. a. d. Blut-Liquor-Schranke. Mschr Psychiatr. **94**, 254 (S. 60*).
37. *Heinrich, A.*, Der Vitamin C-Gehalt im Liquor c. sp. neurologisch kranker Menschen. Klin. Wschr. 1528 (S. 63*).
38. *Heldt, Th.*, and *L. Whitehead*, Clinical studies in post-lumbar puncture headaches. Amer. J. Psychiatr. **93**, 639 (S. 65*).
39. *Hempel, J.*, u. *L. Giese*, Eine einfache Methode zur Bestimmung von Eiweißmenge und -quotient im Liquor. Klin. Wschr. 1648 (S. 62*).
40. *Huebner, D.*, Der Wadsworth-Extrakt in seiner Stellung zu Varianten der Wassermann-Reaktion und zur Sachs-Georgi-Reaktion. Derm. Wschr. **103**, 1093.
41. *Ide, Sobei* u. *Tamao*, Ide-Reaktion. Neue Farbreaktion z. Nachweis v. Syphilis. Klin. Wschr. 973.
42. *Izikowitz, S.*, A new method of making a serum diagnosis of syphilis with small quantities of capillary blood. Acta med. scand. **88**, 312.
43. *Janssen, J.*, Über meine Erfahrungen mit einer neuen, von *Reifler* angegebenen Schwefelsäureprobe im Liquor c. sp. Mschr. Psychiatr. **93**, 278.
44. *v. Joó, B.*, Über die Veränderung des Blut- u. Liquordruckes bei Geisteskranken nach Histamingabe. Arch. f. Psychiatr. **105**, 497.
45. *Jorns, G.*, Weitere Untersuchungen über die Uraninausscheidung in den Liquor c. sp. Z. exp. Med. **98**, 210 (S. 62*).

Digitized by Google

46. *Jorns, G.*, Zur Frage des Stoffaustausches zwischen Blut und Gehirn. Med. Klin. 21 (S. 60*).
47. *Jurytko, A.*, Die Lumbalpunktion als therapeutischer Eingriff, mit bes. Berücks. der Kopfverletzungen. Berlin, Diss. 1935.
48. *Kasahara, M.*, u. *I. Yasuda*, Tierexperimentelle Untersuchungen über den Gesamtkohlensäuregehalt im Liquor. Z. Neur. **154**, 621.
49. *Kien-Hun, B.*, Über die Serumdiagnose der Syphilis mittels der von Kolmer angegebenen Modifikation der Wassermannschen Reaktion. Z. Immun.forsch. **88**, 348.
50. *v. Kiß, P.*, u. *I. Fényes*, Über Kleinhirntumoren mit fast normalem Liquorbefund beim Kinde. Arch. Kinderhlk. **108**, 71.
51. *v. Kostyál, L.*, Untersuchungen mit verschiedenen gleichzeitig entnommenen Liquorfraktionen. Einwirkung der Röntgenbestrahlung auf die Permeabilität der Liquorbarriere. Z. Neur. **156**, 120 (S. 59*).
52. *Kraulis, W.*, Über Veränderungen des Komplementes bei progressiver Paralyse und seine Reaktivierung. Klin. Wschr. 1065 (S. 65*).
53. *Krauß, H.*, Erfahrungen mit dem Pallidaantigen nach *Gaehtgens* bei der Serodiagnose der Lues. Halle, Diss. 1935.
54. *Künzel, O.*, Untersuchung der Oberflächenspannung im normalen u. pathologischen Liquor c. sp. I. Mitt. Dtsch. Z. Nerv. heilk. **139**, 265 (S. 59*).
55. *Kuhn, H.*, Aseptische, lymphocytäre Meningitis nach Suboccipitalpunktion. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **139**, 300.
56. *Leischner, A.*, Über die Blutgruppenverteilung bei Geisteskrankheiten. Mschr. Psychiatr. **93**, 259 (S. 65*).
57. *Lennox, W. G.*, and *H. H. Merritt*, The cerebrospinal fluid in »essential« epilepsy. J. of Neur. **17**, 97 (S. 65*).
58. *Liebich, H.-A.*, Die Bedeutung der Ablesung der Wassermannschen Reaktion zu verschiedenen Zeiten nach der Bindung für die Beurteilung des Ergebnisses. Würzburg, Diss.
59. *Lippelt, H.*, Die Bedeutung der Meinicke-Klärungs-Reaktion (M. K. R. II) im Liquor für die Diagnose der cerebralen Lues. Klin. Wschr. 1839 (S. 61*).
60. *Lomholt, E.*, Course of changes in the spinal fluid of syphilitics. Acta psychiatr. (Københ.) Suppl. 11 (S. 66*).
61. *Martens, W.*, Über den Liquorzucker. Hamburg, Diss. 1935.
62. *Mella, H.*, and *M. Blomberg*, A study of the absorption spectra of cerebrospinal fluid in the visible part of the spectrum. J. nerv. Dis. **83**, 685 (S. 65*).
63. *Nissen, N. I.*, Untersuchungen über den Einfluß der Lumbalpunktion auf den Zellgehalt der Spinalflüssigkeit sowie Bem.

Digitized by Google

üb. d. Größe der Zellzahl bei akuten Infektionskrankheiten. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 135.
64. *Orsós, E. J.*, Einfluß der Fehler bei der Blutentnahme auf die Serum-Reaktionen. Münch. med. Wschr. 1745.
65. *Paulian, D.*, Untersuchungen über die Permeabilität der Blutliquorschranke für Arsen bei Progressiver Paralyse, vor u. nach der Behandlung. Jb. Psychiatr. **53**, 133.
66. *Pedretti, D.*, Ricerche su liquores patologici ultrafiltrati. Rapp. fra reazioni colloidali e quoziente proteico. Riv. sper. Freniatr. **60**, 451 (S. 63*).
67. *Pieck, E.*, Erfahrungen mit der quantitativen Auswertung der M K. R. II. Arch. Hyg. **117**, 153 (S. 59*).
68. *Plaut, F.*, u. *M. Bülow*, Weitere Untersuchungen über die Liquordiagnostik im Dienste der Ermittlung von C-Hypovitaminosen. Z. Neur. **154**, 481 (S. 62*).
69. —, *Bülow* u. *Scheid*, Über erhöhte Ausscheidung von C-Vitamin (Ascorbinsäure) im Harn während der Impfmalaria. Z. Neur. **154**, 473 (S. 63*).
70. *Ponomarew, A.*, u. *A. Kanarevskaja*, Blutliquorschranke u. Sensibilisine. Z. Immun.forsch. **87**, 518.
71. *Prados y Such, M.*, Untersuchungen über Epilepsie. II. Die Bluthirnschranke u. der experimentelle Krampfanfall. Arch. f. Psychiatr. **105**, 17 (S. 65*).
72. *Preißecker, E.*, Technik der Lumbalpunktion. Österr. Arzt 114.
73. *Pruckner, F.*, u. *K. F. Scheid*, Die spektrographische Untersuchung des Liquor cerebrospinalis. Nervenarzt 273.
74. *Reichner, H.*, Die serologische Unterscheidung von Bestandteilen des Zentralnervensystems. Z. Neur. **155**, 145 (S. 62*).
75. *Roeder, F.*, Über praktisch-klinische Erfahrungen mit der Methode von *Plaut* und *Rudy* zur Bestimmung des Cholesterins im Liquor s. p. Z. Neur. **155**, 608 (S. 62*).
76. *Rubino, A.*, Sui rapporti tra sieroreazione di Weltmann e colesterinemia. Boll. soc. med.-chir. Catania **4**, 543 (S. 64*).
77. *Sachs, H.*, Zur Frage des Wesens der syphilitischen Blutveränderung. Klin. Wschr. 1597 (S. 57*).
78. *Schaltenbrand, G.*, Die Liquorzirkulation und ihre anatomische Grundlage. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **140**, 67 (S. 60*).
79. *Schmiemann, R.*, Über den Einfluß der Extraktbeschaffenheit auf die Empfindlichkeit der Wassermannschen Reaktion. Z. Immunforsch. **89**, 90 (S. 58*).
80. *Schmitz, J.*, Weitere Untersuchungen mit dem Kline-Test. Klin. Wschr. 749 (S. 58*).
81. *Schneider, A.*, Vergleichende Untersuchungen von 6830 Seren mit der Wassermann'schen Reaktion, der Meinicke-Trübungsreaktion und der Meinicke-Klärungsreaktion. Marburg, Diss.

Digitized by Google

82. *Schreus, H. Th.*, Über das serologische Geschehen bei Lues, Gonorrhoe und Tuberkulose. Dermat. Z. **73**, 61.
83. *Schube, P.*, Relationship between the cerebrospinal fluid sugar and blood sugar in untreated neurosyphilis. Amer. J. Psychiatrie **93**, 139 (S. 65*).
84. — and *N. Raskin*, Cerebral hemorrhages following lumbar spinal puncture. J. nerv. Dis. **84**, 636 (S. 65*).
85. *Suh, T. H.*, Study of the permeability of the hematoencephalic barrier of chinese patients by Walter's bromide test. J. nerv. Dis. **83**, 43 (S. 66*).
86. *Sußner, H.*, Über das Vorkommen einer Tributerin spaltenden Lipase im Liquor c. sp. Klin. Wschr. 1490 (S. 63*).
87. *Széky, A.*, Eine eigenartige Liquorläsion und deren diagnostische Bedeutung. Z. Neur. **154**, 724 (S. 63*).
88. *v. Thurzó, E.*, Das Liquorbild des »Paralysekandidaten«. Psychiatr.-neur. Wschr. 130 (S. 63*).
89. *Ujsághy, P.*, Eiweißfraktionen des normalen und pathologischen Liquors im Kindesalter. Mschr. Kinderheilk. **66**, 137.
90. *Vio, E.*, Über den Einfluß der Harnsäure auf die Durchlässigkeit der hämatoencephalischen Schranke. Klin. Wschr. 275.
91. *Vogl, A.*, Über die Bedeutung der Luotestprobe bei Syphilis der inneren Organe einschl. des Zentralnervensystems. Wien. Arch. inn. Med. **29**, 407.
92. *Vogt, M.*, Die Beziehung des Durchtritts von Alkaloiden durch die Blut-Liquorschranke zu ihrer Ultrafiltrierbarkeit durch künstliche Membranen. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **182**, 112.
93. *Volk, N.*, Mikromethoden zur Luesdiagnose unt. bes. Berücks. der Trockenblutreaktion Freiburg i. Br., Diss.
94. *Weiland, P.*, Die Citocholreaktion in der serodiagnostischen Praxis. Med. Welt 447 (S. 58*).
95. *Zwirner, L.*, Liquor- und Blutbefunde bei syphilogenen Erkrankungen des Zentralnervensystems und der multiplen Sklerose. Königsberg, Diss.

*Sachs* (77) wendet sich in seiner Arbeit gegen die Ansicht von *Györffy* und *Lissak*, die als Ursache der positiven Wassermannschen Reaktion nur eine unspezifische Blutalteration ansehen, die Reaktion labiler Eiweißkörper des Serums mit den Lipoiden der Organextrakte. *Sachs* führt dagegen die ausgesprochene klinische Spezifität der Reaktion bei einwandfreier Methodik an, bringt kurz die historische Entwicklung der Frage vor und betont, daß man sich durch die Gleichheit der Ergebnisse nicht dazu bestimmen lassen dürfe, neben den seltenen unspezifischen Befunden die Antikörpernatur der Vorgänge zu übersehen. Die Möglichkeit, die Organextrakte durch Phenolalkohol oder Paraffinemulsionen zu ersetzen, auf die *Ninni* und *Molinari* und *Silber* und *Friese* hingewiesen haben, erklärt sich nach den Untersuchungen von *Sachs* und *Sollazzo* durch Aktivieren von unterschwelligen Lipoidantigenen, ist also

Digitized by Google

kein Ersatz der Antigene durch Phenolalkohol. *Grünberg* ist es in letzter Zeit auch gelungen, durch Kombinationsimmunisierung mit Pallidaantigen und Organextrakt der Wassermannschen Reaktion entsprechende Blutveränderungen beim Menschen hervorzurufen. Auch auf die Möglichkeit der Wiedergewinnung der wirksamen Substanz aus dem Antikörper-Antigenkomplex durch »Absprengen, Eluieren nach *Witebsky*« wird hingewiesen.

*Schmiemann* (79) zeigt, daß ein dreißigfach, statt dreifach mit Alkohol verdünnter Rinderherz-Rohextrakt bei gleichem Cholesteringehalt stärkere Komplementbindungsfähigkeit besitzt. Die stärkere Empfindlichkeit trat besonders deutlich dann hervor, wenn die WaR. mit geringen Serummengen ausgeführt wurde. Das Optimum der Cholerinierung ist nicht leicht zu ermitteln.

*Bender* und *Bruns* (5) fanden an über 1200 Seren, daß die Pallidareaktion nach *Gaehtgens* oft noch dann positiv ausfiel, wenn die WaR. nur zweifelhaft oder gar ganz negativ ausfiel. Die Spezifität dieser stärkeren Empfindlichkeit wurde durch die Klinik und den Ausfall der Flockungsreaktionen bewiesen. Die Überlegenheit fand sich vor allem bei Lues im Primärstadium und bei Lues latens. Unspezifische Hemmungen ließen sich klinisch klären.

*Dahr* (18) gibt eine genaue Beschreibung der Technik, die er bei der Durchführung der Trockenblutprobe auf Lues nach Chediak verwendet. Die Methode verdient, ihrer Schnelligkeit wegen in der Poliklinik, ihrer Billigkeit und ziemlichen Zuverlässigkeit wegen bei Reihenuntersuchungen Anwendung zu finden. Sie ist aber auf keinen Fall ein vollwertiger Ersatz der in einem serologischen Laboratorium durchgeführten Blutuntersuchung. Sie verlangt eine gewisse Schulung und Übung, wird deshalb dem ohne technische Hilfsmittel arbeitenden praktischen Arzt nicht empfohlen.

Auch *Döhnert* (21) rät zur Anwendung der *Gaehtgens*schen Pallidareaktion, die bei latenter Lues und bei metaluischen Erkrankungen des Zentralnervensystems besonders empfindlich arbeitet und auch im Liquor häufiger positiv ausfällt wie die WaR. Es fanden sich in 1,3% unspezifische Ergebnisse. Die Pallidareaktion ist als eine spezifische Reaktion anzusehen.

*Epstein* und *Domes* (24) beschäftigen sich mit den theoretischen Grundlagen und der praktischen Bedeutung der Seroreaktion nach *Vernes*. Nach Beschreiben der Extraktgewinnung wird angeführt, daß bei der Flockung die elektronegative Lipoidphase des Extraktlipoids, ein lezithinähnliches Diaminomonophosphatid, relativ geringe Mengen des eiweißfreien Antikörpers mitreißt. Die entstehende Trübung wird photometrisch quantitativ bestimmt. Die abzentrifugierten Trübungen waren alkohollöslich, also frei von koagulablem Eiweiß. Der Wert der Reaktion von *Vernes* in der Praxis, der nach Ansicht von *Vernes* selbst in der genauen Kontrolle der Änderungen der Ergebnisse bis zur Heilung liegt, kommt in Österreich unter den zur Zeit geltenden Bestimmungen nicht recht zur Geltung. Die Einführung der Reaktion wird allen den Anstalten geraten, die ihre Patienten durch lange Zeit überwachen können.

*Weiland* (94) lobt die neue Modifikation der Zitocholreaktion, Verdünnung mit 3%, nicht 0,85% Kochsalzlösung im Verhältnis 1:12. Sie erleichtert die Ablesung. Ihre Empfindlichkeit und Reichweite sind erweitert, so daß sie sogar die Kahnreaktion übertraf. Freilich ist die Zahl der unspezifischen Ergebnisse gestiegen, fragliche positive Befunde sind als negativ zu werten. Für Reihenuntersuchungen zur oberflächlichen Orientierung ist die Zitocholreaktion weniger geeignet. Besser ist die Reaktion von *Meinicke*.

*Schmitz* (80) hat an über 1000 Serum- und 243 Liquoruntersuchungen erneut die Brauchbarkeit der Klineschen mikroskopischen Objektträger-

Digitized by Google

flockungsreaktion festgestellt. 74mal bei 62 sicheren Luesfällen und 3 Fällen mit Luesverdacht war die Reaktion allein positiv. Sie ist also sehr empfindlich, die Reaktion wird bei frischen Fällen zeitiger positiv und bleibt es auch nach Behandlung und bei alten Fällen länger. Freilich fanden sich auch ziemlich viel unspezifische Ergebnisse, eines auch im Liquor. Die rasche und einfache Durchführung macht die Reaktion für Reihenuntersuchungen und für Untersuchungen für die Lebensversicherung geeignet. Der unspezifischen Ergebnisse wegen soll man sie aber nie allein verwenden.

*Pieck* (67) fand bei der MKR. II 97%, bei der Kahn-R. 71% und bei der WaR. 43% positive Ausfälle. Verdünnte er nach dem Vorschlag von *Meinicke* die positiven Seren mit negativem Serum, so handelte es sich bei Seren, die noch bei achtfacher Verdünnung positiv nach MKR. II blieben, um solche, bei denen auch die anderen Reaktionen positiv ausfielen, während bei Seren, die nur vierfach oder gar noch weniger verdünnt werden durften, um doch noch positiv zu bleiben, die Zahl der positiven Ausfälle bei der Kahn-Reaktion und der WaR. immer geringer wurde. Die Zahl der unspezifischen Ergebnisse war verschwindend gering. Die quantitative Beurteilung des serologischen Befundes nach *Meinicke* erscheint für die Praxis geeignet.

*Künzel* (54) bestimmte mit Hilfe der von *Brinkmann* und *van Dam* und von *Lecomte de Nouy* angegebenen Methode die Oberflächenspannung im normalen und pathologischen Liquor. Es handelt sich um das durch Wiegen festzustellende Gewicht einer durch einen Ring nach Eintauchen in die zu untersuchende Flüssigkeit bis zum Abreißen hochgezogene Flüssigkeitssäule. Der Verfasser konnte zeigen, daß der Liquor meßbare Mengen von oberflächenaktiven Substanzen, die in sehr kleiner Menge die Oberflächenspannung des Wassers herabzusetzen vermögen, enthält. Der dynamische Wert beträgt etwa 10 Dyne unter dem des Wassers und ist höher als der des Serums. Durchschnittlich ist der dynamische Wert 63,6 der statistische 61,0 Dyne. Temperaturänderungen ändern die Spannung grundlegend. Bei luetischen Erkrankungen waren die Werte deutlich erniedrigt. In Verdünnungsreihen ergab sich der größte Unterschied zwischen dynamischer und statischer Oberflächenspannung, der »Zeitabfall« genannt wird, bei der Verdünnung 1:16, er war aber bei Lues nach größerer Verdünnung hin verschoben und zugleich niedriger. Bei Arteriosklerose mit sonst vollkommen negativem Liquor waren die dynamischen und statischen Werte normal, der Zeitabfall trat schon bei Verdünnung $^1/_2$ auf und war geringer als in der Norm.

*Kostyál* (51) fand bei aus den verschiedensten Stellen (Subarachnoideum, Kammer, Zisterne, Lumbalsack und Gegend der Scheitelbeine) entnommenem Liquor bei Wasserköpfen ganz verschiedene Zuckerwerte. Er schließt daraus auf unabhängige Produktion und Zusammensetzung an den einzelnen Stellen. Die gleichen Befunde wurden für Eiweiß gefunden. Auch Zuckerinjektionen änderten die Liquorportionen nicht gleichmäßig. Nach Röntgenbestrahlung tritt anfangs eine Verzögerung, später eine Erhöhung der Zuckerausscheidung ein, nach Ansicht des Verf. als Folge einer Schrankenänderung. Die Eiweißwerte erhöhen sich in allen Liquorportionen gleichmäßig nach Bestrahlung. Bei Meningitiden beeinflußt jeder Faktor, der den Blutzucker beeinflußt, auch den Liquorzucker. Es scheint also keine Schrankenstörung vorzuliegen. Für die Zuckerverhältnisse bei Meningitis, Enzephalitis müssen also andere Gesichtspunkte, die sich nicht rein physikalisch erklären lassen, vielleicht Veränderungen im Hirnstoffwechsel, eine Rolle spielen. Die Veränderungen sonst bei Meningitis, vor allem nach Röntgenbestrahlung, ergaben kein einheitliches Bild.

Digitized by Google

*Jorns* (46) bestätigt aus Farbstoffversuchen mit Trypanblau an weißen Mäusen und Tötung mit Avertin und Äther die Bedeutung und das Vorhandensein einer Blut-Hirnschranke. Nicht sicher gestützt werden konnte die Ansicht *Mendels* von einer besonderen auswählenden und abwehrenden Eigenschaft der Nervenzellen. Auf die Bedeutung der Versuche *Rachmanows* für diese Frage wird hingewiesen.

*Schaltenbrand* (78) gibt erst einen historischen Überblick über die Entwicklung der Liquorströmung und ihrer anatomischen Grundlagen. Der Plexus liefert den Liquor, der sich dann auf den bekannten Wegen in die Zisternen an der Hirnbasis ergießt. Bei Injektion von Aufschwemmung von Erythrozyten der Katze in die Zisterne konnte eine Zunahme der Lipoide und des Eisens in den Plexuszellen festgestellt werden. Da sie sich aber auch bei Lufteinblasung und bei Trypanblau fand, so dürfte es sich nicht um eine Resorption, sondern um eine unspezifische Zellreaktion handeln. Bei Injektion von hypertonischer Kochsalzlösung in die eine, von hypotonischer in die andere Karotis einer Katze fanden *Bailey* und *Schaltenbrand* Schrumpfung bzw. Schwellung der entsprechenden Hirnhälften. Die Beziehungen, die zwischen Blutdruck, Liquordruck und Gefäßweite bestehen, werden kurz besprochen. Der Schädelinnendruck paßt sich auf dem Wege der Blutbahn dem Atmospährendruck an.

*Haug* (36) bestrahlte Gehirn und Rückenmark von verschiedenen Geistes- und Nervenkranken und Neurotikern mit Kurzwellen. Durch längere Bestrahlung war eine gewisse Wirkung auf die Zusammensetzung der Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit und auf die Blut-Liquorschranke zu erkennen.

Bei 10 von 18 Fällen war die Schrankenpermeabilität relativ gesteigert, bei nur 4 verringert, bei 10 von 20 Fällen war der Liquordruck erhöht, bei 4 herabgesetzt. In 13 von 22 Fällen nach der Bestrahlung leichte Zunahme, in 8 Fällen unbedeutende Abnahme des Zellgehalts. Das Gesamteiweiß nahm in einem Drittel der Fälle ab, in dem 2. Drittel zu und im Rest blieb es unverändert. Der Eiweißquotient nach *Kafka* war häufiger erhöht als erniedrigt. Die Goldsolkurve wurde nicht einwandfrei verändert. Zuckergehalt häufiger leicht erhöht. Die Änderungen bewegten sich fast stets noch im Bereich der Norm. Therapeutische Erfolge wurden durch die Bestrahlung nicht erzielt.

*Georgi* (30) stellt zunächst einige grundsätzliche Bedingungen für die Liquorforschung im Hinblick auf die Liquorentstehung auf, so nur Verwendung von Ergebnissen, die beim Menschen unter nichtkranken Verhältnissen gewonnen worden sind. Auch über die Produktions- und Resorptionsstellen lokalisatorisch etwas zu sagen, ist ausgeschlossen. Man darf nur die Beziehungen des Liquor zu anderen Körperflüssigkeiten studieren. Dabei helfen uns die rein physikalischen und physikalisch-chemischen Eigenschaften nicht weiter, ebenso wenig die kolloidchemischen Eigenschaften. Auch die Hormon- und Fermentverhältnisse des Liquor sind noch sehr ungeklärt. Dagegen erlaubt uns schon unsere Kenntnis über die Ionenverteilung in Blut und Liquor zur Liquorentstehung Stellung zu nehmen. Durch das Vorhandensein von ionisierten Kolloiden in Blut und Liquor gelten die Gesetze der Osmose nicht voll. Die Prüfung der Anionenverhältnisse spricht zwar gegen die Dialysatnatur des Liquor, aber entscheidende Beweise, daß der Liquor nicht als Produkt des Blutes anzusehen sei, fehlen. *Georgi* versuchte nun mit eingeengtem Normalliquor Immunisierung zu erreichen. Es gelang dadurch, Liquoreiweiß-Anti-

Digitized by Google

körper zu erhalten, die mit Menschenliquor, nicht mit Tierliquor reagierten. Durch eine Reihe von Versuchen gelang es *G.* scheinbar, zu beweisen, daß das Liquoreiweiß nicht aus dem Blut stammt. Wandte man aber Serumeiweiß in ähnlichen Verdünnungen wie das Liquoreiweiß an, so trat auch hier eine positive Reaktion ein. Diese Erfahrung wird vom Verf. zur Zeit in einer neuen Versuchsreihe geprüft.

*Ahringsmann* (1) konnte die durch *Brickner* zuerst experimentell nachgewiesene Lipase auch im einfachen Komplementversuch mit Eierlezithinextrakt als Antigen bei 22 von 27 Fällen von multipler Sklerose nachweisen. Von 50 anderen nicht luischen Nervenkranken waren 6 positiv. Da von 49 Seren von Lungentuberkulose 24 positiv waren, besteht die Möglichkeit, daß die M. S. durch ein dem Tbk.-Bazillus biologisch nahestehendes Antigen — wenn nicht durch ihn selbst — hervorgerufen wird.

*Bannwarth* (3) hebt zunächst noch einmal seine Ansicht hervor, daß nicht der Abschluß der intrakraniellen Liquorwege, sondern die Beziehungen der Geschwulst zu den Liquorräumen das Kompressionssyndrom hervorruft. Bei verdrängend wachsenden subtentoriellen Erkrankungen liegen die Verhältnisse nicht so einfach. Notwendig ist das Erhaltenbleiben der benachbarten Liquorräume. Wichtig ist die venöse Stauung, die sowohl in dem die Tamponade des Foramen magnum bewirkenden Hirnteil, dann aber auch in den Gefäßen der hinteren Schädelgrube auftritt, ebenso die Art des Tumors, da besonders gefäßreiche Tumoren zu besonders starker Transsudation führen. Die Verhältnisse bei den Akustikusneurinomen, die fast stets zu einem Kompressionssyndrom führen, werden besonders besprochen. Ihr Wachstum und ihr Einfluß auf den Liquor wird mit dem der Meningeome verglichen. Für die Liquorveränderungen spielen die venösen Stauungen auch hier eine wesentliche Rolle. *B.* ist bemüht, durch Schilderung der Wachstumsvorgänge, also genetisch, die wichtigen Faktoren besonders klar hervorzuheben.

*Demme* (20) bespricht zunächst die Frage des Überganges von Wassermann-Reaginen aus dem positiven Blut durch die Steigerung der Permeabilität der Schranke in den Liquor. Da meist in den Fällen der Literatur die anatomischen Untersuchungen fehlen, ist der zwingende Beweis für *Demme* nicht erbracht, aber die Annahme erscheint ihm doch berechtigt, wenn auch nie vergessen werden darf, daß nie das Vorliegen einer luischen Erkrankung ausgeschlossen werden kann. Bei sorgfältiger Technik können auch bei erhöhtem Eiweißgehalt im Liquor unspezifische Ergebnisse der WaR. vermieden werden. Die Wassermann-Reagine bei Lues des Nervensystems entstehen intramural. Es folgt dann die Besprechung der verschiedenen Liquorbefunde bei den luetischen Erkrankungen. Dabei wird auch auf den Wert einer regelmäßigen Liquoruntersuchung für die theoretische Beurteilung der Vorgänge, vor allem bei Malaria und Rekurrens hingewiesen. Tabes mit Paralyseliquorbefund ist auf jeden Fall einer Fieberbehandlung zu unterziehen. Auch die Liquorbilder der Spätlatenz und bei primärer Lues werden besprochen. Am Schluß werden eine Reihe von Problemen, Bedeutung der hirnspezifischen Antikörper, Wechselbeziehungen zwischen Haut und Hirn, endlich auch das Schrankenproblem kurz gestreift.

*Lippelt* (59) fand bei über 1000 Untersuchungen Übereinstimmung zwischen WaR. und M.K.R. II im Liquor in 59%, während in weiteren 40% die M.K.R. allein positiv ausfiel. 1%, bezogen auf die positiven Ergebnisse, waren unspezifische Resultate. Die M.K.R. II zeigte ganz beginnende zere-

Digitized by Google

brale Erkrankungen oder therapeutisch gut beeinflußte Fälle als positiv an. Die M.K.R. II eignet sich ihrer Billigkeit, der einfachen technischen Durchführung, der geringen Liquormengen, der großen Empfindlichkeit und optimalen Spezifität wegen zur Verwendung und ist in allem der WaR. überlegen.

*Hempel* und *Giese* (39) bestimmten Eiweißmenge und Eiweißquotient durch Ausfällen mit 65% Alkohol, Ablesen mit Leitzschem Nephelometer und Vergleich mit der empirisch gewonnenen Eichkurve. Die mit der Methode gewonnenen Werte entsprechen denen der anderen Methoden.

*Reichner* (74) versuchte, eine Differenzierung einzelner Organbestandteile innerhalb des Nervensystems serologisch zu erlangen. Es gelang ihm, sowohl durch Komplementbindung, wie durch Flockung mit gruppenhomologen Extrakten bei Markweiß- und Grau-Antisera stärkere Reaktionen als mit heterologen Lipoiden zu erhalten. Die Markweiß-Antisera geben durch ihr quantitativ abgestuftes Reaktionsvermögen ein Bild von der ontogenetischen Entwicklung der markhaltigen Fasersubstanz. Die Grau-Antisera vermögen Gehirne höherer Entwicklungsstufen von solchen niederer phylogenetisch zu scheiden.

*Roeder* (75) untersuchte nach *Plaut* und *Rudy* Liquor von Hirnverletzten auf Cholesterin. Eine deutliche Anreicherung fand sich als Zeichen fortschreitender destruktiver Hirnveränderungen. Die Beziehungen zum klinischen Bild und zu den Befunden des Enzephalogramms berechtigen dazu, die Cholesterinbestimmung als wichtig für die Beurteilung zerebraler Läsionen nach Schädelverletzungen anzusehen. Auch bei anderen Hirnerkrankungen, Tumoren, Lues, entzündlich-toxischen Erkrankungen u. a. erwies sich die Methode empfindlicher als Eiweißbestimmung und Zellzählung. Werte über 0,3 mg% sprechen für organische Hirnerkrankung. Die Methode ist eine wertvolle Ergänzung der Liquordiagnostik.

*Boeters* (10) fand unter 701 psychiatrisch-neurologischen Fällen Verminderung des Liquorzuckers und der Relation Liquor-Blutzucker bei allen entzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems, am stärksten bei Meningitis ohne Unterschied zwischen eitrigen und tuberkulösen Formen. Herabsetzung auch bei Lues und Paralyse, Tumoren und multipler Sklerose, entsprechend dem Grad der meningitischen Reaktion. Erhöhung des Liquorzuckers bei Druckerhöhung. Eine besondere Bedeutung des Liquorzuckerwertes bei den Fällen von Postenzephalitis wird abgelehnt.

*Jorns* (45) suchte sich durch Bestimmung des Übertrittes von in die Blutbahn eingeführtem Uranin in den Liquor einen Rückschluß auf die Liquorbewegung zu verschaffen. Er fand, daß hypertonische Lösungen zu einer Verminderung des Liquor mit erhöhtem Uraningehalt, hypotonische zu dem umgekehrten Ergebnis führten.

*Plaut* und *Bülow* (68) teilen mit, daß bei Menschen mit hohem und niedrigem C-Vitamingehalt des Liquor bei gewöhnlicher Krankenhauskost ungefähr die gleiche Menge C-Vitamin-Askorbinsäure im Harn ausgeschieden wird. Bei zusätzlicher Fütterung von 600 mg Askorbinsäure in Form von Zebion oder Redoxon, wurde bei Menschen mit hohen Liquorwerten Askorbinsäure gesteigert im Urin ausgeschieden, während bei niedrigen Werten die Ausscheidung verzögert und geringer erfolgte. Es wird wohl der hypovitaminose Zustand zunächst ausgeglichen. Man kann also durch die Liquoruntersuchung C-Hypovitaminosen erkennen.

Digitized by Google

*Plaut, Bülow* und *Scheid* (69) fanden, daß während der Malariaanfälle Askorbin im Harn gesteigert ausgeschieden wird, oft das 3—4fache der normalen Mengen. Der C-Vitaminverlust dürfte, vor allem bei schon vorher bestehender Hypovitaminose, für den Kranken nicht gleichgültig sein, vor allem vielleicht sekundäre Infektionen fördern und die Widerstandskraft gegen die Malaria schwächen. Kranke sollen also schon vor Beginn des Fiebers C-reich mit Salat, frischem Obst, Orangen- und Zitronensaft oder mit Zebion und Redoxon in der Tagesmenge von 100—150 mg Askorbinsäure ernährt werden.

*Sussner* (86) konnte eine Tributerin spaltende Lipase im Liquor nachweisen und zwar bei Gesunden und Kranken in den gleichen Mengen.

*Széky* (87) fand bei einem 17jährigen Knaben, der 4 Wochen vor der Einlieferung an einem fieberhaften Magenkatarrh mit heftigen Kopfschmerzen erkrankte, dann das Bild einer Manie bot, stark positiven Pandy, Nonne, Weichbrodt, positive Goldsol- und Schellackreaktion, 30 Zellen. Der Fall ist auch durch die Auslösung der Manie durch eine exogene Schädigung interessant.

*Thurzó* (88) berichtet von einem Fall, bei dem bei seropositiver Lues und rein neurotischen Klagen ohne jeden neurologischen Befund der Liquor Paralyseveränderungen zeigte. Der Liquor von Luetikern ist wenigstens einmal zu untersuchen.

*Gaehtgens* und *Schulten* (28) geben einen kurzen, aber doch sehr inhaltsreichen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der Serologie, soweit sie den Praktiker interessieren müssen. Für den Anstaltspsychiater sind neben den Ausführungen über die Lues die Seiten über die infektiösen Darmkatarrhe besonders wichtig. Auch die Bedeutung der Erregerart für die Verlaufsart der Krankheit wird dabei berührt. Das Büchlein wird vor allem dem viel geben, der zunächst von serologischen Untersuchungen gar nichts weiß.

*Heinrich* (37) untersuchte den Liquor von 29 neurologisch Gesunden, 25 Fällen von Tabes dors. und Paralyse, 12 multiplen Sklerosen, 6 Hirntumoren, 8 verschiedenen Neuritiden, 8 genuinen Epilepsien, 10 Apoplexien und einem Fall von Hydrozephalus int. auf Askorbinsäure, um eine latente C-Hypovitaminose aufzudecken. Zisternenpunktion bei noch nicht anders behandelten Fällen und sofortiger Untersuchung. Bei Gesunden nahm der Gehalt im Alter ab. Die Luesfälle zeigten innerhalb der Norm sehr niedrige, Tumoren, Epilepsie und Neuritis hohe Werte. C-Vitaminmangel dürfte bei diesen Krankheiten keine Rolle spielen.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Ganfini* (29): Über die neue, von *Takata* angegebene Reaktion in der Zerebrospinalflüssigkeit, die darauf beruht, daß Chinin und einige seiner Derivate die Eigenschaft haben, unter bestimmten Umständen gelatinös zu werden. Es wurde die Zerebrospinalflüssigkeit in 39 Fällen der verschiedensten Geistes- und Nervenkrankheiten mit der neuen Methode untersucht, ohne daß eine Spezifität nachgewiesen werden konnte. Es wird ihr daher kein Wert für die praktische Anwendung zugesprochen.

*Pedretti* (66) fand in Zerebrospinalflüssigkeiten, die mit dem Apparate »Buva« ultrafiltriert waren, die kolloidalen Reaktionen des Mastix, des Takata-Ara sowie auch die Wassermann-Reaktion negativ. Diese Erscheinung wird

Digitized by Google

der Verminderung der Globulinmenge zugeschrieben. In der Mastix- und der Takata-Ara-Reaktion wirkt die Verminderung der Globulinmenge indirekt, weil sie von einer relativen Vermehrung der Albuminmenge (Schutzkolloid) begleitet ist. Bei der Wassermann-Reaktion wirkt die Verminderung der Globulinmenge direkt, indem sie die absorbierende Kraft vermindert, welche die Antigen-Antikörperverbindung auf das Komplement bewirkt.

*Rubino* (76) hat in 40 Fällen von postenzephalitischem Parkinsonismus vergleichende Untersuchungen zwischen der Serumreaktion von *Weltmann* und der Cholesterinämie angestellt und in $^3/_4$ der untersuchten Fälle bei positiver Serumreaktion eine Herabsetzung des Cholesteringehaltes des Blutes gefunden.

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Bering* (6) hat 1370 Liquoruntersuchungen angestellt, von denen 1051 in allen Reaktionen negativ ausgefallen sind. Ergebnis: Die M.K.R. II und die Pallida-R. sind spezifische Reaktionen; erstere ist die feinere, beide sind der Wa.R. überlegen; es gibt Fälle, bei denen die P.R. +, die M.K.R. II — ist; beide sollen nebeneinander angestellt werden. Die M.K.R. II war bei multipler Sklerose negativ, auch bei Hirntumoren, bei denen die Goldsol-R. positiv, die Zellzahl erhöht war.

*Booij* (11) überprüft die Anschauungen über die Blut-Liquor-Barriere an der Hand der neuen Theorien von *Schreinemaker*. Er meint, physisch-chemisch sei die Diffusion eines Stoffes von niederer zu höherer Konzentration sehr wohl möglich, was von den Anhängern der Sekretionstheorie der Liquorentstehung geleugnet worden war. Nach seiner Ansicht darf man aus der Vermehrung eines Stoffes (z. B. Brom) im Liquor noch nicht auf eine Veränderung der Barriere schließen.

*Butler* (15) beobachtete bei intravenösen Evipannatriumeinspritzungen, die nach früheren Untersuchungen Herabsetzung von Blutdruck und Atmung bewirken, nach leichter Steigerung ein plötzliches tiefes Fallen des Lumbaldruckes, gefolgt von langsamem Ansteigen, und denkt an die Möglichkeit, daß Sinken des Kapillardruckes im Gehirn die Ursache sei. In 2 seiner 3 Fälle traten Zuckungen auf.

*Deane* (19): Die genaue Untersuchung von 79 Gehirntumoren hat ergeben, daß bei den 37 Fällen, die histologisch erkennen ließen, daß ein Druck auf die abführenden Venen der Plexus chorioidei bestanden hatte, der Eiweißgehalt des Liquors erhöht war, unter den 32 sicher druckfreien dagegen nur bei 1. Die Ursache der Eiweißvermehrung sieht Verf. in einer durch die Venenstauung verstärkten Transsudation von Blutplasmaproteinen in das Ventrikelsystem. Es handelt sich nur um eine kurze vorläufige Mitteilung.

*Dombrowsky* (22) berichtet über die 3410 bisher veröffentlichten Untersuchungen mit der M.K.R. II. Auf 600 eigene Untersuchungen kann er sich stützen. Er kommt zu dem Schluß, daß die Reaktion zu den empfindlichsten gehört, der Wa.R. um etwa 13% überlegen ist und trotz hoher Empfindlichkeit und großer Reichbreite einen optimalen Grad von Spezifität besitzt.

*Gildea, Kahn* und *Man* (31) fanden bei pyknisch gebauten Männern höheren Gehalt des Serums an Fettsäuren und Cholesterin als bei leptosom gebauten. Bei weiblichen Personen war dies viel weniger deutlich, vielleicht wegen der Schwierigkeit der Körperbaubestimmung und wegen des Mitspielens endokriner u. a. Eigenheiten. Ähnliche Verhältnisse fanden sich bei der Be-

Digitized by Google

stimmung der Energie der Willensbetätigungen. Sie betrachten deshalb pyknischen Bau, hohen Gehalt an Serumlipoiden und große Energie als pyknophile Qualitäten, die gegenteiligen Eigenschaften als leptophile und stellen zusammen, wieviel pyknophile, bzw. leptophile Eigenschaften die einzelnen Vpn. aufwiesen.

*Grüneberg* (33) empfiehlt die Pallidareaktion, da sie überaus scharf sei und auf einem ganz anderen Prinzip (gegen Spirochäteneiweiß gerichtete Antikörper) beruhe wie die Wa.R. und die Flockungsreaktionen. Auch für die prognostisch-therapeutische Beurteilung gäbe sie einen zuverlässigeren Maßstab als die Reaktionen der Lipaffinität.

*Heldt* u. *Whitehead* (38) haben neue Untersuchungen über den Einfluß der Einführung eines sterilen, entwässerten Katgutfadens in die Lumbalpunktions-Öffnung gemacht und gefunden, daß zwar mehr Personen Beschwerden haben, daß die Beschwerden aber wesentlich geringer sind als ohne Katgut, auch Aufsein und Betätigung gestatten. Die Methode wird näher geschildert.

*Kraulis* (52): Komplementschwund bei progr. Paralyse. Nach Malariakur wird der Komplementtiter höher. Reaktivierung von Verf. in vitro erwiesen. Er hat versucht, durch Reaktivierung in vivo mittels intravenöser Injektionen von menschlichem Serum Besserungen des Krankheitszustandes zu erzielen und hält weitere Untersuchungen darüber für dringend wünschenswert.

*Leischner* (56) fand eine wesentliche Verschiebung im Blutgruppenverhältnis weder bei Psychosen im allgemeinen, noch bei einer bestimmten Krankheitsgruppe.

Am Liquor von 810 Kranken mit Anfällen unbekannter Ursache, bei denen ein organisches Nervenleiden nicht festzustellen war, fanden *Lennox* u. *Merritt* (57) eine Druckerhöhung auf 200 bis 300 mm Zer.spin.flüss. bei 9% der Fälle, eine leichte Zellvermehrung von 6—10 Zellen in etwa 4%, einen erhöhten Eiweißgehalt in 10%. Kolloid- und Wa.R., Zucker, Chlor, Kalzium und Stickstoff (außer Eiweiß) waren in so gut wie allen Fällen normal.

*Mella* u. *Blomberg* (62) glauben, daß Untersuchungen des Liquorspektrums diagnostisch von Wert sind. Sie fanden in pathologischen Fällen das sichtbare Spektrum an der Rotseite verkürzt und sahen bei behandelter Paralyse charakteristische Absorptionsbänder, individuell verschieden, u. zw., wie sie meinen, je nach der Wirksamkeit der Behandlung und dem Stand des Krankheitsprozesses. Auch durch Mischung mit Kresylviolettlösung erhielten sie spezifische Befunde.

*Prados y Such* (71): Tierexperimente. Intravenöse Injektion von Trypanblau. Auslösung von Krampfanfällen durch Monobromkampher. Die vaskuläre Membran schien während des Anfalls eine Erhöhung ihrer Durchlässigkeit zu erleiden.

*Schube* (83) fand bei unbehandelter Neurosyphilis den Blut- und den Liquorzuckerwert in normalen Grenzen, das Verhältnis von ersterem zu letzterem aber nur in 51,2% der Fälle. Bei 13,2% war er tiefer als normal, bei 35,6% höher. Demnach bestände bei diesen 48,8% eine Abnormität in der Schranke für den Zuckerdurchtritt. Benutzt wurde die Methode von Folin-Wu.

*Schube* u. *Raskin* (84) liefern einen Überblick über 14 Fälle aus der Literatur und eine ausführliche Beschreibung eines eigenen Falles. Sie haben nur solche Fälle herangezogen, in denen Sektion stattgefunden hatte und die Hämorrhagie unmittelbar Folge der Lumbalpunktion war. Sie ziehen den Schluß, daß tatsächlich Gehirnblutungen als Folge einer Lumbalpunktion vor-



Digitized by Google

kommen, daß dies aber ein äußerst seltenes Ereignis ist. In 4 Fällen hatte die Blutung in einem Hirntumor oder in seiner unmittelbaren Umgebung gelegen, 2mal war sie durch Platzen eines Aneurysmas zustande gekommen.

*Suh* (85) fand an chinesischen Kranken die Permeabilität nach *Walters* Brommethode bei Schizophrenie meist herabgesetzt, bei schizothymen Personen leicht herabgesetzt, bei Syphilis des ZNS. erhöht, besonders beim meningo-vaskulären Typ, bei Rückenmarkssklerose erhöht, bei anderen chronischen körperlichen Krankheiten ohne wesentliche Abweichung. Sowohl Chlor- wie Bromgehalt des Liquors waren bei Chinesen ein wenig niedriger als im Abendland.

*Lomholts* (60) in Buchform erschienene Arbeit über den Wechsel, dem der Liquorbefund der Syphilitiker unterliegt, nimmt als Ausgangspunkt einerseits die Anschauung *Ravauts*, daß bei den Syphiliskranken auf eine labile Zeit des Liquorbefundes eine stabile folgt und daß es von entscheidender Bedeutung ist, ob die Kranken in die stabile Zeit mit normalem oder mit krankhaft verändertem Liquor treten, andererseits die Anregung des Gesundheitsausschusses beim Völkerbund, die Erfolge der antisyphilitischen Behandlung in den verschiedenen Ländern zu vergleichen. Verf. weist darauf hin, daß in Dänemark die frische Syphilis stark heruntergegangen ist. Der Verlauf des Liquorbefundes kann hier wegen der vorzüglichen Organisation des staatlichen Seruminstitutes zu Kopenhagen besonders gut verfolgt werden. Die ersten Kapitel des Buches behandeln den Liquorbefund der primären und sekundären, den der tertiären und den der latenten Syphilis, die letzten Kapitel Nachuntersuchungen, Serienuntersuchungen, Katamnesen und die Arbeitsweise des dänischen staatlichen Seruminstitutes. Einige der Ergebnisse seien angeführt. Erfolgreiche abortive Behandlung der Syphilis ist von größter Wichtigkeit zur Verhütung von Spätfolgen. Die häufigste Veränderung am Liquor war Pleozytose, sodann Eiweißvermehrung; positive Wa.R. war bei frischer Syphilis selten. Es fand sich kein Anhaltspunkt für die Annahme, daß die Behandlung der sekundären Syphilis das Auftreten von Liquorveränderungen begünstigt. Der Einfluß der Behandlung und das Verhältnis vom Blut- zum Liquor-Wa. werden näher erörtert, ferner die Häufigkeit der Erkrankung an Paralyse bei den Syphilitikern. Spätsyphilis wurde nicht beobachtet, wenn der Liquor in der Latenzzeit normal war. Paralyse trat selten ohne vorhergehende Sekundärerscheinungen auf. Paralyse kann 5 bis 50 Jahre nach der Infektion einsetzen, am häufigsten erfolgt ihr Eintritt nach 15 bis 20 Jahren.

---

## 3. Psychologie.

### Ref.: H. Müller-Klotzsche.

1. *Abe, M.*, Über die Transformation des Bewußtseins. Tohoku psychol. fol. **3**, 169 (S. 75*).
2. *Adler, Alfr.*, Zur Psychologie des primitiven Menschen. Internat. Z. Indiv.psychol. 209.

Digitized by Google

3. *Bachmann, J.*, Die gegenwärtige Lage der Graphologie. III. Tl. Z. Menschenkde Jg. **12**, 20.
4. *Bárány, R.*, Der kortikale Mechanismus des Musikhörens. J. Psychol. u. Neur. **47**, 222.
5. *Baresel-Schmitz, H.*, ABC der Graphologie. Leipzig, Berlin, Zürich, O. Beyer. 80 S. 1,80 M.
6. *Baumgarten, F.*, Character qualities. Brit. J. Psychol. **26**, 289.
7. —, Supranormales Zeichnen eines Kindes. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **2**, 182 (S. 75*).
8. Beiträge zur Rassenseelenlehre und völkischen Anthropologie. Her. v. *B. Petermann*. Einleitung. Arch. f. Psychol. **97**, 251.
9. Bibliographie der Philosophie und Psychologie. Zsgst. v. *R. Dimpfel*. Jg. **16**, 1935. Leipzig, Heims. 32 S. 0,80 M.
10. *Binswanger, L.*, Vom Sinn der Sinne. Z. gleichnam. Buch v. *E. Straus* (1935). Schweiz. Arch. Neur. **38**, 1.
11. *Bleuler, Eu.*, Die naturwissenschaftlichen Grundlagen der Ethik. Schweiz. Arch. Neur. **38**, 177 (S. 75*).
12. —, Mnemistische Biologie und Psychologie. Erg. Med. **21**, 311 (s. Psychiatr.-neur. Wschr. 1935, 571 ff.).
13. *Bock, A.*, Die Einstellung der Persönlichkeit und die umkehrbaren perspektivischen Täuschungen. Arch. f. Psychol. **96**, 496 (S. 76*).
14. *Boeck, H.*, Zur Frage der Beeinflussung geistiger Leistungen durch die Menstruation. Greifsw., Diss. 1935.
15. *Bouterwek, H.*, Erhebungen an eineiigen Zwillingspaaren über Erbanlage und Umwelt als Charakterbildner. Z. menschl. Vererb.lehre **20**, 265 (S. 76*).
16. *Braat, J. P.*, Die experimentelle Psychologie und Kretschmers Konstitutionstypen. Mschr. Psychiatr. **94**, 273 (S. 76*).
17. *v. Bracken*, H., Über die Sonderart der subjektiven Welt von Zwillingen. Arch. f. Psychol. **97**, 97.
18. —, Verbundenheit und Ordnung im Binnenleben von Zwillingspaaren. Z. päd. Psychol. 65.
19. *Brander, T.*, Über die Verwendbarkeit der originalen, bzw. der modifizierten Binet-Simon'schen Intelligenzprüfungsmethodik in Finnland. (finn., dtsch. Zus.fass.). Finska läkares. handl. 395 (S. 76*).
20. *Carrel, A.*, Der Mensch, das unbekannte Wesen. Übers. v. *Süskind*. Stuttgart, Dtsch. Verl.-Anst. 320 S. 6,— M.
21. *Chorus, A.*, Raumauffassung von Blindgeborenen. I. (holl.) Nederl. tijdschr. Psychol. **3**, 506.
22. *Clauß, L. F.*, Rasse und Charakter. Tl. 1 Das lebendige Antlitz. Frankfurt M., Diesterweg. 109 S. 3,30 (4,80) M.
23. —, Rasse und Seele. Sinn der leibl. Gestalt. 6. durchges. Aufl. München, J. F. Lehmann. 189 S. 5,50 (7,—) M. (S. 76*).



Digitized by Google

24. *Cole, L. W.*, Psychologie of adolescence. New York, Farrer & Rinch. Doll. 3,—.
25. *Daumerlang, E.*, Gibt es eine Vererbung der Handschrift? Krim. M. 175 (S. 77*).
26. *Durig, A.*, Iwan Petrowitsch Pawlow. W. m. W. 285.
27. *Ehrenstein, W.*, Erwiderung auf die Abhandlung von *G. H. Fischer* mit *H. Eilks:* Die Herleitung der Typen aus funktionellen und strukturellen Zusammenhängen **133**, 222, 1934. Z. Psychol. **137**, 168.
28. *Engelke, H.*, Ludwig Klages: Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck. Z. Menschenkde. Jg. **12**, 118.
29. *England, N.*, The relation between health and intelligence in school children. J. of Hyg. **36**, 74.
30. *Enke, W.*, Psychomotorische Entwicklung im Spiel. Gesdh. u. Erziehg. 300 (S. 77*).
31. *van Essen, J.*, Die Psychologie im Jahr 1935. (holl.) Nederl. tijdschr. Psychol. 422 (S. 77*).
32. *Esser, P. H.*, Kierkegaards Entwicklung und Ausformung als psychologisches Problem. (holl.) Nederl. tijdschr. Psychol. Jg. **4**, 150 (S. 78*).
33. *Fanta, O.*, u. a., Die Kontrollanalyse. Verifizierung graphologischer Gutachten. Schrift (Brünn) 91.
34. *Fervers, C.*, Inwiefern ist die Psychologie für den Mediziner erforderlich? Dtsch. med. Wschr. 557 (S. 78*).
35. *Förster, M.*, Passagere Veränderungen in der Schrift. Z. Menschenkde Jg. **12**, 137.
36. *Fries, C.*, Zum Raum- und Zeitproblem in psychologischem Zusammenhang. Psychiatr.-neurol. Wschr. 648.
37. *Graewe, H.*, Geschichtlicher Überblick über die Psychologie des kindlichen Zeichnens. Arch. f. Psychol. **96**, 103—220.
38. *Graf, O.*, Experimentelle Psychologie und Psychotechnik. Fortschr. Neur. 437.
39. *Grünberger, F.*, Über die Stimmung und deren Schwankungen. Internat. Z. Indiv.psychol. 196.
40. *Gutmann*, Kleinkindertests. 1.—6. Leb.j., nach Ch. Bühler u. H. Hetzer. Arch. f. Psychol. **96**, 23.
41. *Hagentorn, A.*, Vom Urreflex bis zum Großhirn. Münch. med. Wschr. 1539.
42. *Haigis, E.*, Das bio-mythische Bewußtsein in der freien Märchenproduktion. (Z. Entwicklungspsychologie des Kindes.) Z. Psychol. **138**, 249 (S. 78*).
43. *Harms, E.*, Struktur-psychologische Korrektur am Begriff der infantilen Sexualität. Z. Kinderpsychiatrie. Jg. **3**, 50, 88 (S. 78*).

Digitized by Google

44. *Harriman, Ph.*, Behaviorism and the new logic. J. nerv. Dis. **84**, 290 (S. 78*).
45. *Hartge, M.*, Eine graphologische Untersuchung von Handschriften eineiiger und zweieiiger Zwillinge. Z. angew. Psychol. **50**, 129.
46. *Hasebroek, K.*, Über das Schöpferische bei geistiger Begabung und insbes. beim Genie. Med. Welt 214.
47. *Hasratian, E.*, Das dynamische Stereotyp in der Arbeit der Großhirnhemisphären. (Über bedingte Reflexe.) Pflügers Arch. **238**, 187.
48. *Hausmann, G.*, Vorbild und Nachfolge, Selbsterkenntnis und Selbstgestaltung in der jugendlichen Entwicklung. Z. päd. Psychol. 176.
49. *Heiss, R.*, Die Lehre vom Charakter. Berlin u. Leipzig, de Gruyter. 273 S. 8,80 M.
50. *Hellpach, W.*, Die Bewußtseins-Unbewußtseins-Polarität der Seele. Arch. f. Psychol. **96**, 221.
51. *Helwig, P.*, Charakterologie. Leipzig u. Berlin, Teubner. 295 S. 8,60 M.
52. —, Seele als Äußerung. Unters. z. Leib-Seele-Problem. Leipzig u. Berlin, Teubner. 124 S. 4,20 M.
53. *Hennig, R.*, Merkwürdige Ideenassoziationen. Z. Psychol. **137**, 311 (S. 78*).
54. *Hertzman, M.*, The effects of the relative difficulty of mental tests on patterns of mental organisation. Arch. of Psychol. Nr. **197**, 1.
55. *Hetzer, H.*, Die seelischen Veränderungen des Kindes beim ersten Gestaltwandel. Leipzig, J. A. Barth. 34 S. 2,40 M.
56. —, Psychologische Begutachtung mißhandelter Kinder. Z. angew. Psychol. **50**, 209.
57. —, Psychologische Untersuchung der Konstitution des Kindes. Geleitwort von *W. Zeller*. Leipzig, J. A. Barth. 208 S. 9,60 M.
58. — u. *W. Zeller*, Psychologische Beobachtungen bei den konstitutionsmedizinischen Untersuchungen des Jugendarztes. Veröff. Med.verwalt. **45**, H. 7.
59. *Hinrichsen, O.*, Über den Schaffensprozeß. Psychiatr.-neur. Wschr. 350 (S. 78*).
60. *Hippius, M.-Th.*, Graphischer Ausdruck von Gefühlen. Z. angew. Psychol. **51**, 257.
61. *Horstmann, W.*, Warum lachen wir? Med. Welt Nr. 49 (79*).
62. *Hummer, E.*, Die Erscheinungen der Verschmelzung und Vergrößerung, Steigerung und deren Beziehungen zu den Typen nach Jaensch und Kretschmer. Arch. f. Psychol. **95**, 15.

Digitized by Google

63. *Jacobsen, W.*, Charaktertypische Ausdrucksbewegungen. (Filmversuch.) Z. päd. Psychol. 307.
64. *Jaensch, E. R.*, Die biologisch fundierte psychologische Anthropologie, ihre Stellung zur Rassenkunde und Kulturphilosophie, ihr Gegensatz zur unbiologischen Anthropologie. Z. Psychol. **137**, 1 (S. 79*).
65. —, Lage und Aufgabe der Psychologie im neuen Reich. Z. Psychol. **138**, 209 (S. 79*).
66. —, Besondere Aufgaben der Psychologie im neuen Reich. Z. Psychol. **139**, 98.
67. *Junge, O.*, Theorie der Merkmalgruppenanalyse. Schrift (Brünn) 59.
68. *Kafka, G.*, The change in the concepts of »world« and »surrounding-world«. J. gen. Psychol. **14**, 438 (S. 79*).
69. *Kainz, F.*, Zur Psychologie der Sprachfunktionen. Z. Psychol. **139**, 38 (S. 79*).
70. *Keilhacker, M.*, Charakterologische Aufsatzuntersuchungen. Z. angew. Psychol. **50**, 149.
71. *Keiter, F.*, u. *A. Heinen*, Empirische Untersuchungen zur rassenbiologischen Ausdruckskunde und über das »rassische Schönheitsideal«. Z. menschl. Vererb.lehre **20**, 148.
72. *Kern, H.*, Das Ausdrucksproblem in Geschichte und Gegenwart. Z. Menschenkde. Jg. **12**, 109 (S. 79*).
73. —, Die gegenwärtige Lage der Charakterkunde. Z. Menschenkde. Jg. **12**, 65.
74. *Klages, L.*, Die Grundlagen der Charakterkunde. 7. u. 8. verb. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 232 S. 6,60 (8,40) M.
75. —, Handschrift und Charakter. Gemeinverst. Abriß. 16. unv. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 260 S., 21 Tab. 8,— (10,—) M.
76. *Kleint, H.*, Versuche über die Wahrnehmung. Z. Psychol. **138**, 1; **140**, 109 (S. 80*).
77. *Knöpfel, W.*, Untersuchungen zur Schall-Lokalisation und ihre Beziehungen zum Persönlichkeitstypus. Unters. Psychol. N.F. **11**, H. 1. Göttingen, Calvör. 40 S. 2,— M.
78. *Köhler, W.*, u. *H. v. Restorff*, Zur Theorie der Reproduktion. Psychol. Forsch. **21**, 56 (S. 80*).
79. *Kopelowitsch, L.*, Zum Leib-Seele-Problem. Psychiatr.-neurol. Wschr. 162.
80. *Kretschmer, E.*, u. *W. Enke*, Die Persönlichkeit der Athletiker. Leipzig, G. Thieme. 75 S. 2,80 M.
81. *Krisch, H.*, Die Psychologie des Unbewußten von Carus. Zbl. Psychother. **9**, 283.
82. *Kroh, O.*, Die Gesetzhaftigkeit geistiger Entwicklung. Z. päd. Psychol. 1, 49, 97 (S. 80*).

Digitized by Google

83. *Krueger, F.*, Der strukturelle Grund des Fühlens und des Wollens. Forschgn. u. Fortschr. 431.
84. *Krüger, H.*, Gedanken zur Theorie der psychologischen Diagnose. Arch. f. Psychol. **97**, 150.
85. *Künkel, F.*, Charakter, Liebe und Ehe. 2. umgearb. Aufl. Leipzig, Hirzel. 214 S. 5,— (6,80) M.
86. *Landis, C.*, Questionnaires and the study of personality. J. nerv. Dis. **83**, 125 (S. 80*).
87. *Lange, F.*, Gibt es eine Denkerstirne? Münch. med. Wschr. 977 (S. 80*).
88. *Langner, E.*, Form- und Farbbeachtung und psychophysische Konstitution bei zeitgenössischen Dichtern. Z. menschl. Vererb.lehre **20**, 93.
89. *Legrün, A.*, Über die Handschrift von Geschwistern. Z. päd. Psychol. 151.
90. *Linke, P. F.*, Verstehen, Erkennen und Geist. Arch. f. Psychol. **97**, 3.
91. *Lorge, I.*, The influence of the test upon the nature of mental decline as a function of age. J. educ. Psychol. **27**, 100.
92. *Louttit, C. M.*, and *H. Stackman*, The relationship between Porteus Maze and Binet test performance. J. educ. Psychol. **27**, 18.
93. *Luce, F.*, Die Furchen des menschlichen Antlitzes und ihre anatomischen Grundlagen. Beitr. z. Physiognomik. Morph. Jb. **77**, 432.
94. *Lungwitz, H.*, Über Psyche und Mneme. Psychiatr.-neur. Wschr. 189.
95. *Mall, G. D.*, Das galvanische Reflexphänomen im Dienste psychologischer Persönlichkeitsforschung. Z. Psychol. **138**, 329 (S. 80*).
96. —, Konstitution und Affekt. Z. Psychol. Erg.bd. 25. Leipzig, J. A. Barth. 104 S. 6,60 (8,60) M. (S. 81*).
97. *Marum, O.*, Analyse des Verstehens und seiner Bedingungen. Arch. f. Psychol. **95**, 99.
98. *Matthias, E.*, Untersuchungen zum Schwierigkeitsgesetz der Motivation. Arch. f. Psychol. **95**, 301.
99. *Mehlich, R.*, I. H. Fichtes Seelenlehre und ihre Beziehung zur Gegenwart. Einführ. v. *C. G. Jung*. Zürich, Rascher & Co. 131 S. 2,40 M. 1935 (S. 81*).
100. *Meisner, E.*, Erkenntniskritische Weltanschauung auf der Grundlage der Arbeitsbedingungen des Gehirns. Leipzig, F. Meiner. 176 S. 5,— M.
101. *Menaker, W.*, Neugier im 1. und 2. Lebensjahr. Z. Psychol. **137**, 131 (S. 82*).

Digitized by Google

102. *Meurer, W.*, Briefe über die Selbsterkenntnis. Berlin, Klinkhardt & Biermann. 93 S. 4,— M.
103. Moderne Seelenkunde. Süddtsch. Mh. Jg. **33**, H. 5, Febr. S. 257—320. 1,50 M. (S. 82*).
104. *Mudrow, L.*, Psychologische Studien bei Fragebogenerhebungen. Z. angew. Psychol. **51**, 337.
105. *Müller, W.*, Graphologische Praxis. Eine Deutung — falsch und richtig. Z. Menschenkde. Jg. **12**, 144.
106. *Müller-Freienfels, R.*, Grundsätzliches zur Psychologie der Wahrnehmung. Z. Psychol. **138**, 124 (S. 82*).
107. *Nachmansohn, M.*, Gewissen und Aufgabe. Schweiz. Arch. Neur. **38**, 150.
108. *v. Niederhöffer, E.*, Über die Bedeutung der Erscheinungswissenschaft und der Ausdruckskunde von Ludwig Klages. Z. Menschenkde. Jg. **12**, 125.
109. *Niemeyer, O.*, Methodisches und Tatsächliches zur Sprachpsychologie. Arch. f. Psychol. **97**, 450.
110. *Noltenius, F.*, Die Grundbeschaffenheit der Psyche. Bremer Beitr. Naturwiss. **3**, H. 3. Bremen, Geist.
111. *Ohwaki, Kaiwa* u. *Kaketi*, Psychologisch-medizinische Untersuchung der eidetischen Anlage japanischer Jugendlicher. Tohoku psychol. fol. **4**, 17.
112. *Pajowa, E.*, u. *O. Plotnikowa*, Zur Frage über Ermüdbarkeit und psychische Sättigung bei körperlich minderwertigen Kindern. Z. Psychol. **138**, 145 (S. 82*).
113. *Patzelt, E.*, Zum Problem der Vorpubertät. Breslau, Phil. Diss.
114. *Pauli, R.*, Beiträge zur Kenntnis der Arbeitskurve. Arch. f. Psychol. **97**, 465.
115. *Peatman, L. B.* and *J. G.*, The adequacy of the shortened, single-list vocabulary test of the Binet-Simon tests (Terman revision). J. educ. Psychol. **27**, 161.
116. *Peiper, A.*, Säuglingspsychologie. Z. Psychol. **138**, 97 (S. 83*).
117. Persönlichkeit, Die, im Lichte der Erblehre. Her. v. *J. Schottky*. Leipzig u. Berlin, Teubner. 146 S. 4,20 (5,60) M.
118. *Peter, H.*, Suggestion und Handschrift. Z. Menschenkde. Jg. **12**, 84.
119. *Petermann, B.*, Wider die vorgebliche Überwindung der Rassenseelen-Idee bei R. Th. Garth. Arch. f. Psychol. **97**, 257.
120. *v. Pflugk, B.*, Gestörte Familiengemeinschaft. Unters. üb. Kinder aus geschiedenen Ehen. Z. Kinderforsch. **45**, 37.
121. *Planck, M.*, Vom Wesen der Willensfreiheit. Vortr. Leipzig, J. A. Barth. 30 S. 1,50 M.

Digitized by Google

122. *Pohl, U.*, Experimentelle Untersuchungen zur Typologie graphologischer Beurteilung. Unters. Psychol. N.F. **11**, H. 3. Göttingen, Calvör. 46 S. 2,— M.
123. *Poltyreff, S.*, Die Rolle der Rinde und Subrindeknoten in der Bildung der bedingten Reflexe. Z. Biol. **97**, 180 (S. 83*).
124. — u. *W. A. Alexejeff*, Über die Möglichkeit der Bildung bedingter Reflexe bei Hunden mit exstirpierter Hirnrinde von der der Hemisphäre gegenüberliegenden Körperoberfläche aus. Z. Biol. **97**, 297.
125. *Ramul, K.*, Moderne Physik und Psychologie. Arch. f. Psychol. **97**, 47.
126. —, Psychologische Schulversuche. Leipzig, J. A. Barth. 80 S. 3,50.
127. *Rau, K.*, Untersuchungen zur Rassenpsychologie nach typologischer Methode. Leipzig, J. A. Barth. 80 S. 3,80 M.
128. *Richter, H.*, Adaptationsvorgänge bei verschiedenen Menschentypen und in den Phasen der Jugendentwicklung. Z. Psychol. **139**, 103; Einleit. v. *E. R. Jaensch* S. 98 (S. 83*).
129. *Ricker, G.*, Der Mensch, sein Leib und seine Seele als Gegenstände von Wissenschaften. Dtsch. med. Wschr. 650ff. (S. 83*).
130. *Rittershaus, E.*, Konstitution oder Rasse? München, J. F. Lehmann. 209 S. 7,40 (8,80) M. (S. 83*).
131. *Rohracher, H.*, Kleine Einführung in die Charakterkunde. 2. verb. u. erw. Aufl. Leipzig u. Berlin, B. G. Teubner. 154 S. 2,80 M.
132. *Ruttmann, W. J.*, Das Erbgut im Gefüge des Charakters. Z. Menschenkde. Jg. **11**, 181.
133. *Schiff, H.*, Intelligenz und Lückentext. Arch. f. Psychol. **96**, 1.
134. *Schlesinger, Eu.*, Die Beziehungen zwischen körperlicher Entwicklung, Konstitutionsform, Begabung und Charakter im Schulalter. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **2**, 161; **3**, 42 (S. 84*).
135. *Schmid, G.*, Die Gesetzmäßigkeiten des Traumlebens. Forts. Z. Psychol. **137**, 51; **138**, 35 (S. 84*).
136. *Schmidt, B.*, Reflektorische Reaktionen auf Form und Farbe und ihre typologische Bedeutung. Diss. Greifswald. Z. Psychol. **137**, 245 (S. 84*).
137. *Schneider, E.*, Psychodiagnostisches Praktikum für Psychologen und Pädagogen. Einf. i. Rorschachs Formdeuteversuch. Leipzig, J. A. Barth. 132 S. 6,60 M.
138. *Schole, H.*, Scholastik in der Psychologie. (Als Besprechg. v. *W. Stern*'s »Allg. Psychologie«.) Z. Psychol. **139**, 165.
139. *Schorn, M.*, Das Psychologische Institut der Universität Würzburg unter Karl Marbe. Arch. f. Psychol. **95**, 162.

Digitized by Google

140. *Schröder, H. E.*, Der Vorkämpfer einer deutschen Menschenkunde. Z. 50. Geburtst. v. Hans Prinzhorn. Z. Menschenkde. Jg. **12**, 53.
141. *Schulte, H.*, Über den Einfluß erregender und lähmender Pharmaca auf das psychogalvanische Reflexphänomen. Z. Neur. **155**, 488.
142. *Selz, O.*, Les problèmes génétiques de la totalité et le problème phénoménologique de la construction des touts et des formes. J. de Psychol. **33**, 88.
143. *Simon, M.*, Über egozentrische Lokalisation. Psychol. Forsch. **21**, 113.
144. *Smith, R.*, Spatial and binocular effects in human intensity discrimination. J. gen. Psychol. **14**, 318 (S. 84*).
145. *Soeken, G.*, Reaktionszeit und Konzentrationsfähigkeit. Beitr. z. Testforschung. J. Psychol. u. Neur. **47**, 116.
146. *Spranger, Ed.*, Geist und Seele. Forschgn. u. Fortschr. 420.
147. *Sprockhoff, H.*, Die Behandlung des Leib-Seele-Problems in der Schulmedizin der Gegenwart. Ärztl. Rdsch. 129.
148. *Stadelmann, H.*, Die Biologie des Laotse. Kampen/Sylt, N. Kampmann. 21 S. (S. 84*).
149. *Steger, J.*, Herz und Seele. Unters. üb. d. Herztätigkeit unter bestimmten geistigen und körperlichen Bedingungen bei gesunden und kranken Menschen. Arch. f. Psychol. **96**, 33.
150. *Stumpfl, F.*, Die Vererbung des Charakters. Aus: Die Persönlichkeit im Lichte der Erblehre, her. v. Schottky (s. Nr. 117) S. 79 (S. 85*).
151. —, Über die Vererbung des Charakters. Forschgn. u. Fortschr. 95, Ärztl. Korr. 362 (S. 85*).
152. *Susukita, T.*, Über das Gedächtnis für lust- und unlustbetonte Erlebnisse im Alltagsleben. II. Tohoku psychol. fol. **3**, 187 (S. 85*).
153. —, Über die Entwicklung des Gefühls beim Schulkinde. Ebenda **4**, 1 (S. 85*).
154. *Thouless, R.*, Test unreliability and function fluctuation. Brit. J. Psychol. **26**, 325.
155. *Tiede, H. M.*, Handschrift und Schicksal. Berlin-Schildow, Falken-Verl. 89 S. 2,40 M.
156. *Tomasino, A.*, Contributo clinico alla pubertà precoce. Neopsichiatria **2**, 212 (S. 86*).
157. *Venzmer, G.*, Sieh dir die Menschen an. Biol. Verwandtschaft zwischen Körperform und Wesenskern. Stuttgart, Franckh. 85 S. 2,50 (3,50) M.
158. *Vértes, J.*, Entwurf einer Milieupsychologie. Milieu und Kind. Z. Psychol. **139**, 1 (S. 85*).

Digitized by Google

159. *Wagner, L.*, Verstand, Geist, Intellekt. Z. Menschenkde. Jg. **12**, 5.
160. *Weber, A.*, Zur Entwicklung der weiblichen Sexualität in der frühen Kindheit. Nervenarzt 615.
161. *Weimer, H.*, Die Bedeutung der Entwicklungspsychologie für das Verständnis von Falschleistungen. Z. pädag. Psychol. 129.
162. *Weinschenk, C.*, Das Wirklichkeitsproblem der Erkenntnistheorie und das Verhältnis des Psychischen zum Physischen. Leipzig, Reisland. 184 S. 6,60 M.
163. *Wellek, A.*, Verzeichnis des deutschen psychologischen Schrifttums des Jahres 1935. Z. Psychol. **137**, 331.
164. *Wentscher, E.*, Das Ich als Seeleneinheit. Arch. f. Psychol. **97**, 321 (S. 85*).
165. *Wenzl, A.*, Empirische und theoretische Beiträge zur Erinnerungsarbeit bei erschwerter Wortfindung. Arch. f. Psychol. **97**, 294.
166. —, Das Leib-Seeleproblem. Forschgn. u. Fortschr. 393.
167. *Wieser, R.*, Bemerkungen zu »Graphologie als exakte Wissenschaft« von Dr. *Joh. Bachmann*, Z. Menschenkde. Jg. **11**, H. 1. Zbl. Graphol. Jg. **6**, 256.
168. *Wimmer, H.*, Über mangelnde Lokalisation und mangelnde Temporisation. Ein Kapitel aus Palágyis Erkenntnislehre. Psychiatr.-neurol. Wschr. 289.
169. *Windischer, H.*, Die Psychologie Augustins und ihre Beziehung zur Gegenwart. Arch. f. Psychol. **95**, 347.
170. *Wittlich, B.*, Die Handschrift der Begabten. Zbl. Graphol. Jg. **6**, 242.
171. *Wolf*, Erprobung der Bühler'schen Entwicklungstests an Kindern aus gehobenem sozialen Milieu. Arch. f. Psychol. **94**, 215 (S. 86*).

*Abes* (1) Versuche befassen sich mit der Umwandlung von Erlebnissen im Gedächtnis, Änderungen in der Aussage über ein gelesenes Stück nach verschiedenen Zeiträumen u. dgl.

*Franziska Baumgarten* (7): Interessante Angaben über die Entwicklung des Zeichnens bei einem hierfür ganz ungewöhnlich hoch begabten Knaben Paul Lasker-Schüler (Sohn der Dichterin), der schon im 2. Lebensjahr Proben seiner genialen Fähigkeit zeigte. Er ist früh gestorben.

*Bleuler* (11) gibt eine Darstellung der Ethik, wie sie ihm von seinem naturwissenschaftlichen Standpunkt aus erscheint. Er weist es nicht nur zurück, daß die neueren naturwissenschaftlichen Anschauungen und die Lehre vom Determinismus die Ethik gefährden, sondern glaubt sogar, daß man von dieser Stellung aus eine reinere und bessere Ethik aufbauen kann. Die Grundlage der Ethik sieht er darin, daß die Triebe zur Erhaltung und zum Wohle der Gemeinschaft von Natur allen Menschen, ja sogar der Tierwelt eingepflanzt worden sind. »Die Ethik hat einen biischen Nutzen bei der Erhal-

Digitized by Google

tung und Höherzüchtung der Arten und einer eudämonischen, indem sie die Lustquote des Lebendigen herauf- und die Unlustquote herabsetzt« (S. 179). Wenn ihm auch manches an der christlichen Ethik mangelhaft erscheint, so findet er doch Worte der Anerkennung für den Wert des Glaubens und die ethische Kraft einer positiven Religion. Zum Schluß führt er aus, wie er sich eine praktische Anwendung seiner Ethik im Strafgesetz und eine Förderung des ethischen Aufstiegs der Menschheit denkt.

*Bock* (13) unterzieht die verschiedenen physiologischen und psychologischen Theorien, welche über die umkehrbaren perspektivischen Täuschungen (Inversionen) aufgestellt worden sind, einer Kritik. Er hat Versuche darüber angestellt, wovon die Bevorzugung einer der beiden Auffassungsweisen der Figuren abhängt. Die Bevorzugung war um so größer, »je mehr Ähnlichkeit die betreffende Täuschungsfigur mit gewissen häufig wiederkehrenden Gegenständen unserer räumlichen Wahrnehmungswelt aufweist«. Die Bevorzugung beruht »auf der größeren Bereitschaft der bevorzugten Auffassungsformen«. »Diese Bereitschaft wird durch die Einstellung der Persönlichkeit bedingt.«

*Bouterwek* (15) stellt 2 EZ-Paare, bei denen die Partner durch lange Jahre getrennt waren, 2 Paaren gegenüber, bei denen dies nicht der Fall war. Seine Erfahrungen sprachen dafür, daß gewisse Unterschiede eineiiger Paarlinge nicht in der Umwelt, sondern in der biologischen Ungleichheit der Erbmassenhälften begründet sind. Er verweist auf die Ungleichheit der Körperhälften. Seine Arbeit soll die Anregung zur Überprüfung dieser Frage geben.

Zur näheren Klärung der Beziehungen der experimentell erforschbaren seelischen Eigenschaften zu den *Kretschmer*schen Konstitutionstypen hat *Braat* (16) an 37 weiblichen Geisteskranken Versuche über Bewußtseinsumfang, Form-Farbe-Reaktion und psychomotorisches Tempo angestellt. Er konnte die Ergebnisse anderer Forscher bestätigen, wonach Leptosome einen geringeren Bewußtseinsumfang, eine Bevorzugung der Form und ein hohes Tempo erkennen ließen, Pyknische das Gegenteil. Von seinen Kranken litt ein Teil an nicht-affinen Psychosen (Leptosome mit manisch-depressivem Irresein, Pyknische mit Schizophrenie) und gerade an diesen Kranken ließ sich die Frage klären, ob die psychologische Reaktion der Kranken gemäß ihrer Konstitution oder gemäß ihrer Psychose erfolgt. Für Bewußtseinsumfang und Form-Farbe-Reaktion ergab sich, daß nicht die Psychose, sondern die Konstitution maßgebend war, für das Tempo war der Einfluß beider Momente etwa der gleiche. Verf. meint, seine Versuche sprächen nicht für *Kretschmers* Ansicht, daß die genannten Psychosen eine Zuspitzung der normalen Konstitution bedeuten, vielmehr schien die Psychose mehr an der Peripherie der Persönlichkeit zu liegen, von außen auf sie eingewirkt zu haben.

*Brander* (19) hat an 500 Intelligenzprüfungen, die er mit der *Terman*schen Modifikation der Binet-Simon-Methode angestellt hat, die Überzeugung gewonnen, daß man auch in Finnland mit ihr praktisch verwendbare Ergebnisse erzielen kann. Er vergleicht die IQ. mit der Zeit des Gehen- und Sprechenlernens und mit der Art der besuchten Schule.

In 6. Auflage erscheint das grundlegende Werk über Rassenseelenkunde von *Clauß* (23), welches seit seinem ersten Erscheinen 1925/26 begründetes Aufsehen erregt und die Aufmerksamkeit weiter Kreise auf dieses interessante Teilgebiet der Psychologie gelenkt hat. Einen bedeutenden prak-

Digitized by Google

tischen Gesichtspunkt, gerade für Deutschland eine Mahnung, stellt *Clauß* gleich im Vorwort an die Spitze: Rassenpsychologie in der Politik. Im 1. Teil des Buches zeichnet er nun die Eigenart von 6 Rassenstilen, denen er kennzeichnende Namen gibt: Leistungsmensch (nordisch), Verharrungs- (fälisch), Darbietungs- (westisch), Offenbarungs- (wüstenländisch), Erlösungs- (vorderasiatisch) und Enthebungsmensch (ostisch). An der Hand von Bildern und Bilderreihen, welche den Ablauf seelischer Vorgänge wiedergeben (»mimische Reihen«), entwickelt er aus Gesichtszügen, Körperbau und Benehmen die seelischen Eigentümlichkeiten der 6 Rassen, indem er aufzeigt, wie sich bei einer jeden das Körperliche und das Seelische zu einem einheitlichen Stil verbinden. Im 2. Teil erörtert er Grundfragen der Rassenseelenkunde, die Ausdruckskunde überhaupt, die Verschiedenheit, die derselbe Ausdrucksstoff (z. B. ein Affekt) bei den einzelnen Stilen darbietet, Stilwechsel und Vermischung der Stile, sowie allgemeine Stilgesetze, wobei er z. B. auch die Stile der Baukunst einbezieht. Verf. geht liebevoll auf die Eigenarten jeder Rasse ein und sucht einer jeden gerecht zu werden, wenn er auch einzelne Rassenzüge gelegentlich ethisch bewertet. Etwas ganz Eigenes liefert er in der Beschreibung des Offenbarungs- und des Erlösungsmenschen, deren genaue Kenntnis ihm dadurch ermöglicht worden ist, daß er jahrelang im Morgenland geweilt und sich dort ganz in die Denkart der Menschen eingelebt hat. Eine schwierige Frage der Rassenseelenkunde wirft er mehrfach auf: Was an der Eigenart eines Ausdrucks ist Rassentypus, was ist individueller Natur? Er beschränkt sich in dem Buch ganz auf das Thema der 6 Rassenstile; die Frage der Konstitutionstypen z. B. zieht er nicht in die Erörterung hinein. Ein reicher Inhalt, eine fesselnde Darstellung und ein wirkungsvoller Bilderschmuck werden dem Buch immer neue Freunde erringen. Man kann aus ihm lernen, daß ein jedes Volk das Wesen seines Rassengefüges pflegen und nicht fremdes Rassenwesen nachäffen soll.

*Daumerlang* (25): Es kommt Familienähnlichkeit bei der Handschrift vor. Umwelteinflüsse spielen eine Rolle.

*Enke* (30) führt aus, wie man durch Beobachtung bei Spiel und Sport die Konstitutionstypen unterscheiden kann. Den Leptosomen kennzeichnen Ausdauer, Unablenkbarkeit, feinmotorische Begabung und Gewandheit als Läufer; er ist ein ehrgeiziger Wettkämpfer. Der Athletiker steht an der Spitze, wo es auf Körperkraft und Gleichmut ankommt. Der Pykniker bevorzugt gemächliche Spielarten, er ist anpassungsfähig und geschmeidig, aber ablenkbar und ungeduldig.

Unter 3 Gesichtspunkten bespricht *van Essen* (31) die von psychologischen Forschern im Jahre 1935 geleistete Arbeit. Am ausführlichsten erörtert er zunächst das psychophysische Problem, die Beziehungen zwischen Leib und Seele. Er spricht über die metaphysische Seite des Problems, über die physiognomische Körperbauforschung (*Kretschmer* u. a) und über *F. S. Rothschilds* Versuch, in seiner »Symbolik des Hirnbaus« eine mit *Klages'* Lehren übereinstimmende Physiologie des Nervensystems aufzubauen. Ein 2. Problem bilden die Gesetze von dem Kommen und Gehen der seelischen Erlebnisse, wie sie sich vom Subjekt aus gesehen darstellen. Hier vermißt Verf. noch klare Fortschritte, er will statt unanschaulicher Aktmechanismen und transzendenter Psychismen das persönliche Geschehen in den Mittelpunkt gestellt wissen. Als 3. Problem folgt das Verhältnis des Menschen zu seiner Mitwelt,

Digitized by Google

Massenpsychologie, Ausdruckslehre und die Ausdrucksformen des objekten Geistes.

*Esser* (32) bemüht sich, die Wurzeln von *Kierkegaards* seelischer Eigenart zu erkunden. Einen wichtigen Faktor sieht er in dem Einfluß seiner Eltern, von denen der strenge Vater das Vorbild seiner Gottesidee wurde und ihn durch sein philosophisches Grübeln zum Philosophieren anregte, während die Mutter ihm einen dichterischen Zug vererbte. Trotz seines asthenischen Baues war *Kierkegaard* von kräftigem und unermüdlichem Geist. Wichtig für seine Entwicklung wurden Lebensereignisse. Seine Denkrichtung beeinflußte die deutsche Romantik. Er war geistig gesund, wenn auch nicht ohne nervöse Züge, Schwermütigkeit und Zwangserscheinungen.

Nachdem *Fervers* (34) auseinandergesetzt hat, daß in das Studium der nichtärztlichen Psychologen psychopathologische Belehrung aufgenommen werden sollte, vor allem, weil sie mit Übergangsfällen in Berührung kommen, führt er aus, daß für den Mediziner die Kenntnis der normalen Psychologie unentbehrlich ist und daß deshalb bereits in der vorklinischen Zeit ein Psychologiekolleg gehört werden müßte.

*Haigis* (42): An einer mit württembergischen Volksschulkindern unternommenen Versuchsreihe über frei erfundene Erzählungen kam die Eigenart des kindlichen Seelenlebens und die Zunahme seiner Entwicklung mit dem Alter deutlich zum Ausdruck. Der Inhalt der Erzählungen ließ eine Lust an lebensgefährlichen Ereignissen und Wagnissen erkennen. Ansätze zu richtigem ethischen Empfinden zeigten sich erst mit zunehmendem Alter.

*Harms* (43) will *Freuds* Theorie von der infantilen Sexualität durch eine befriedigendere Anschauung ersetzen, da er es für einen Grundfehler hält, das ganze menschliche Dasein vorzüglich vom sexuellen Faktor aus zu betrachten. Er trennt 3 Lebensfaktoren ab: den bewußtseinsmäßig-geistigen, den neurologisch-sensitiven und den biologisch-sexuellen, und setzt die Reifezeit für den 1., der auch die primitiven Bewußtseinsäußerungen umfaßt, in das 3.—4. Lebensjahr, für den 2. in das 6.—8., für den 3. in das 12.—14. Unter Reife der Lebensfaktoren versteht er, daß sie weit genug entwickelt sind, um in konkrete Lebensaktion treten zu können. Er deutet nun Erscheinungen, die *Freud* dem Sexuellen zuweist, wie Lutschen, genitale Spiele, genitale Neugierde und krankhafte sexuelle Erscheinungen, nach seiner Theorie und gibt einige Gesichtspunkte für juvenile Sexualpädagogik und -therapie. Erstere, welche er so zurückhaltend wie möglich angewendet wissen will, soll in Aufklärung, letztere, die energisch zu betreiben sei, in Entfernung von Reizen bestehen.

Nach *Harriman* (44) fußt der Behaviorismus auf veralteten physikalischen Anschauungen; auch der Vitalismus ist seiner Ansicht nach nicht haltbar, da er sich außerhalb der Welt der Gesetze stellt. Dagegen hält er die Gestalttheorie für eine geeignete psychologische Grundlage.

*Hennig* (53) berichtet aus seinen persönlichen Erlebnissen über eine ganze Anzahl auffälliger Gedankenverbindungen, u. a. über eine Reihe von Fällen, bei denen musikalische Eindrücke Erinnerungen erweckten, deren Beziehung ihm erst durch längeres Nachdenken klar wurde. Zum Schluß führt er im Anschluß an frühere Veröffentlichungen wieder viele Beispiele seines fabelhaften Datengedächtnisses an.

*Hinrichsen* (59) ermuntert zu der Lektüre des Buches von *Julius Bahle* »Der musikalische Schaffensprozeß« (Leipzig, S. Hirzel, 1936), welches eine

Digitized by Google

»Psychologie der schöpferischen Erlebens- und Antriebsformen« bieten will. Voran schickt *Hinrichsen* Überlegungen über den früher von ihm schon öfter bearbeiteten Gedanken, daß man nicht etwas Krankhaftes darin wittern soll, wenn Menschen unter besonderen Umständen Erscheinungen von Depression oder Erregung zeigen, so in der exaltativen Rauschstimmung des produktiven Schaffens der Künstler.

Nach Bemerkungen über die physiologischen und hirnpathologischen Bedingungen des Lachens spricht *Horstmann* (61) über das Lachen als seelische Reaktion, über das Wesen des Komischen und das Lachen der Geisteskranken, insbes. der Schizophrenen.

In der aus der Psychophysik hervorgegangenen »psychologischen Anthropologie« sieht *E. R. Jaensch* (64) eine geeignete Grundlage für die unzeitliche Kultur des Lebendigen und für die jetzt in Deutschland staatlich geförderte Rassenkunde. In sehr interessanten Ausführungen verfolgt er Irrtümer früherer Forschungen, insbes. solcher, welche das Biologische am Menschen vernachlässigten, um dem Hochgeistigen, der Idee, ganz den Vorrang einzuräumen. Demgegenüber verweist Verf. auf seine Forschungen, nach denen bei jedem Menschen eine bestimmte Struktur durch alle Schichten des Körper-Seelischen zu erkennen ist. Einen Vorzug seiner Forschungsmethode sieht er auch darin, daß sie sich auf physiologische Merkmale stützt, da seiner Ansicht nach die seelischen Lebensäußerungen mehr den Funktionen als den Formen (*Kretschmer* u. a.) des Körpers gleichgerichtet sind. Er wendet dann unter Ausführung von Beispielen seine Typen auf die seelischen Eigenarten verschiedener Nationen und Kulturen an, insbes. auf die angelsächsische, die französische und die deutsche Wesensart. Für die Deutschen scheint ihm charakteristisch eine Legierung der $I_2$- mit der $I_3$-Kultur, von denen jene zugleich kennzeichnend für die idealistische Schwungkraft der Jugend ist, der $I_3$-Typus dagegen für die männliche Reife.

*E. R. Jaensch* (65): Streitschrift für die »psychologische Anthropologie« des Verf. gegen gewisse Richtungen der Philosophie.

*G. Kafka* (68) spricht über die Bedeutung der Begriffe »Welt« und »Umwelt«, wie sie von *v. Uexküll* herausgearbeitet worden ist, bei verschiedenen philosophischen Anschauungen.

*Kainz* (69) nimmt seinen Ausgang von den Leistungen und Zwecken der Sprache. Die 3 Funktionen der Sprache, 1. die »Kundgabe« seelischer Zustände, 2. der »Appell«, d. h. die Auslösung von Reaktionen bei anderen Menschen, und 3. die »Darstellung« von Sach- und Sinnverhalten, scheinen ihm vorwiegend den 3 seelischen Gebieten Fühlen—Denken—Wollen zugeordnet zu sein. Er trennt nun die monologisch-intrasubjektiven Sprachleistungen (Selbstgespräch) von den dialogisch-intersubjektiven und beschäftigt sich insbesondere mit den ersteren, u. zw. am meisten mit dem »Ausdruck«, welcher beim Selbstgespräch die »Kundgabe« ersetzt, unwillkürlich erfolgt und als Zweck lediglich Entladung und Entspannung ohne Verständigungsabsicht hat. Verf. verfolgt auch die Entwicklung der sprachlichen Äußerungen und die Randerscheinungen der Sprache, die Verbigeration der Katatoniker und die Logorrhoe der Paralytiker.

*Kern* (72) gibt eine kurze Schilderung der Anschauungen von *Klages, Dilthey, Spranger, Jaspers, Kierkegaard, Prinzhorn, C. G. Jung, A. Pfänder* und kommt zu dem Ergebnis, daß nur das System von *Klages* eine tragfähige Unterlage für die künftige Charakterforschung bietet.

Digitized by Google

Bei Besprechung seiner Versuche über die Richtungswahrnehmung und die Bedingungen der Auffassung des Schrägen bei Neigung des Kopfes, bei Aufenthalt in einem schrägen Fahrzeug u. ä. berücksichtigt *Kleint* (76) auch die Forschungen von *Goldstein, Gelb, Urbantschitsch* und *Nagel* über Verlagerung der Vertikalen bei Gesunden und Hirnkranken.

*Köhler* und *v. Restorff* (78): Überlegungen und experimentelle Untersuchungen zu der Anschauung *Höffdings*, daß jede Berührungsassoziation und -reproduktion eine Ähnlichkeitsassoziation voraussetzt. Verff. vergleichen diesen Vorgang mit der aussondernden Ähnlichkeitswirkung bei der Bildung von Paaren im Sehfeld und schließen aus den Ergebnissen ihrer Versuche, daß es sich bei der Reproduktion tatsächlich auch um eine Paarbildung — u. zw. zwischen einem Prozeß und einer Spur — handelt, da Zwischenfeldbedingungen ähnlichen Einfluß ausüben.

*Kroh* (82) schildert die aufeinanderfolgenden Stufen, in denen sich phylogenetisch und ontogenetisch die Entwicklung des Geistes vollzieht. Das Erkennen bietet folgende Stufen: Unmittelbares physiognomisches Schauen — Glauben an magische Kräfte — Mythenbildung — rationales Denken — geisteswissenschaftliches Verstehen. Mit diesen Stufen mischen sich die Stufen der Willenstätigkeit, bei denen der Weg vom unmittelbar einsichtigen Handeln über planende Werkgestaltung zu kausalem Erkennen und technischen Schaffen führt. Verf. stellt dann Überlegungen darüber an, ob das geistige Fortschreiten von innen heraus erfolgt oder ob es durch äußere Einflüsse, durch den »objektiven Geist«, bedingt ist, und kommt zu dem Ergebnis, daß die Umwelteinflüsse freilich sehr bedeutend seien, aber immer nur je nach der Entwicklungshöhe des (»subjektiven«) Geistes wirksam werden könnten. Er hält deshalb die Jugendkunde für eine wertvolle pädagogische Disziplin.

*Landis* (86) erörtert, welche Fehler und welche Vorzüge die psychologische Fragebogenmethode besitzt. Gegenüber absprechenden Bewertungen hebt er hervor, daß man durch sie wertvolle Erfahrungen sammeln kann, z. B. über die Selbsteinschätzung der Versuchspersonen, über eine Klassifikation der Persönlichkeiten und über die Bedeutung psychologischer Begriffe, wie Wille, schizoide Persönlichkeit u. dgl.

*Lange* (87): Die »Denkerstirne« wird hervorgerufen durch Haarschwund an der Stirn. Weshalb dies bei Geistesarbeitern mehr eintritt als bei Handarbeitern, ist unbekannt. Durch schwere Geistesarbeit könnte das Großhirn stärker wachsen. Wenn aber zu unserer Zeit dazu die Gelegenheit kommt, ist der Schädel wegen seiner Härte nicht mehr genügend formbar.

Seiner kritischen Auseinandersetzung mit den Forschungen über den psychogalvanischen Hautreflex schickt *Mall* (95) einen Rückblick auf die Forschung über die elektrischen Erscheinungen am menschlichen Körper, die angewandten Methoden und die anatomischen Grundlagen des genannten Reflexes voran. Auf Grund eigener Untersuchungen, deren Ergebnisse er in seinem Buch »Konstitution und Affekt« (96) niedergelegt hat, hält er den ps. g. Hautreflex zur Erforschung der psychologischen Persönlichkeitstypen für brauchbar. Er weist darauf hin, daß, während es früher strittig war, in welcher Weise seelische Vorgänge Änderungen des Reflexes bewirken, neuere deutsche Forschungen ergeben haben, daß der Persönlichkeitstypus einen Einfluß hat und sich daraus eine gewisse Verschiedenheit der Ergebnisse erklärt. Ein ausführliches Literaturverzeichnis ist angefügt.

Digitized by Google

*Mall* (96) hat sich in ausgedehnten Untersuchungen bemüht, in das für die Gesamtpersönlichkeit so wichtige affektive und emotionale Leben des Menschen einzudringen, u. zw. in der Hauptsache durch Beobachtung der Versuchspersonen in ihrer natürlichen Umgebung und in ihrer Lebensbetätigung, bei der Arbeit und bei der Erholung, in Erregung und in anderen außergewöhnlichen Umständen. Zur Kontrolle dienten experimentelle Methoden: psychogalvanischer Reflex (s. 95), psychomotorisches Tempo (Klopfen), Pulskurve, Pupillenbewegung und zur typologischen Einordnung Formfarbreaktion und Rorschach-Test. Die gewonnenen Ergebnisse erörtert er ausführlich, wobei er besonders auf die Veränderungen, die im Laufe einer längeren Beobachtungszeit durch die verschiedenen Lebenslagen eintraten, Rücksicht nimmt. Er bespricht die verschiedenen Reaktionslagen, welche teils als vorübergehende Phasen, teils als Dauerzustände zur Beobachtung kamen: die anergische — hypergische — normergische — hyperergische — dysergische. Als anergisch bezeichnet er z. B. »den Zustand einer Persönlichkeit, in dem alle Äußerungen ihrer Aktivität auf das zur Erhaltung des Lebens notwendigste Mindestmaß beschränkt sind«. Anschließend erörtert er die verschiedene psychästhetische Empfindungstiefe, insbes. die Hyperästhesie und die Sensibilisierung. Zur Erkundung der seelischen Empfindlichkeit hat er Versuche mit chemischen Präparaten angestellt und als wichtigstes Ergebnis gefunden, daß Cafaspin und Koffein eine starke Sensibilisierung, Hypnotika und Sedativa eine Herabsetzung der Reaktionen bewirken. Er hat dann darauf geachtet, in welcher Weise seelische Erlebnisse eine ähnliche Sensibilisierung herbeiführen können. *Kroh* hat der Arbeit ein Geleitwort vorangeschickt, in dem er auf die Wichtigkeit der Längsschnittbetrachtung der Persönlichkeit hinweist.

Die leitende Idee des Buches von *Rose Mehlich* (99) ist der Nachweis einer Ähnlichkeit zwischen den philosophischen Anschauungen des Nachromantikers Immanuel Hermann Fichte, Sohnes des großen Philosophen Johann Gottlieb Fichte, und denen des Psychotherapeuten unserer Zeit *C. G. Jung*. Zu dem Zweck schildert sie kurz einige Grundzüge von *Jungs* Lehren, soweit sie ein philosophisches Gebäude darstellen, ausführlicher die Ideen *I. H. Fichtes*, wobei sie auf seine Stellung innerhalb der großen philosophischen Systeme der kantischen und nachkantischen Zeit ein Streiflicht wirft. *Fichte* kennt schon eine Seele im vorbewußten Zustand. Das Bewußtsein führt er auf die Aufmerksamkeit zurück, diese auf die Erregung der Triebe, die ihrerseits auf Ergänzungsbedürfnissen beruhen. Die Seele besitzt ein Wissen schon vor der Erfahrung. Leib und Seele sind nicht identisch, aber auch nichts Gegensätzliches. Die Seele hat körperbildende Kraft. Die Individualität ist eine wesentliche Eigenschaft der Seele. Das Ursprüngliche ist das sittlich Gute, ihm tritt als eine Abweichung vom naturgegebenen Weg das Selbstische entgegen. Das Selbstbewußtsein entwickelt sich phylo- und ontogenetisch mit zunehmender Vollkommenheit. Grundlegende Ideen von *Jung* sind das Unbewußte, die seelische Energie (Libido), das Doppelgesicht der Seele, die der Natur verhaftet ist, trotzdem aber im Geist einen Formwillen zeigt, und die Entwicklung der Seele (Individuation). Drei Analogien findet Verf. an *Fichte* und *Jung:* die Ursprünglichkeit des Seelischen, das Übergreifen des Seelischen über das Bewußtsein hinaus und die Bedeutung des Individuellen. Auch ihre Unterschiede nennt sie, so, daß *Fichte* mit Begriffsdeduktion arbeitet, *Jung* aber sich auf Tatsachen stützt.



Digitized by Google

Im Anschluß an Forschungen *Ch. Bühlers* hat *Menaker* (101) Versuche an Kindern im Alter von 6 bis 24 Monaten mit einer mechanisch bewegbaren Gliederpuppe angestellt. Er konnte beobachten, wie mit steigendem Alter die Gleichgültigkeit über Furcht zu Interesse und schließlich zum Bedürfnis sozialen Kontaktes (gemeinsamen Erlebens mit Erwachsenen) übergeht.

Das Heft »Moderne Seelenkunde« der Süddeutschen Monatshefte (103) hat es sich zur Aufgabe gesetzt, durch Beiträge führender Psychologen die Wege und Ziele zu schildern, welche die Psychologie unserer Zeit im Gegensatz zu der ihr vorangehenden verfolgt. *Fr. Seifert* führt aus: Im Anschluß an den philosophischen Rationalismus und Naturalismus hatte sich die Psychologie zu sehr auf das bewußte Seelenleben beschränkt. Die neuzeitliche, das Ganze in den Vordergrund stellende Tiefenpsychologie hat wieder die Bedeutung des Unbewußten ans Licht gezogen. Im Menschen herrscht ein Kräftespiel widerstreitender Potenzen, neben dem vernünftigen, bewußten Seelenleben wirken dunkle, instinktive Kräfte. Nach einem historischen Überblick über Aufstellungen menschlicher Typen gibt *C. G. Jung* eine gedrängte Darstellung seiner eigenen Typenlehre. Der Beitrag von *Klages* besteht nach einer kurzen Einführung aus einem Abdruck eines Textstückes seines Werkes »Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck« unter dem Titel »Vom Tränenvergießen und vom Weinen«. Während eine verflossene Psychologie, wie *R. G. Heyer* darlegt, nur zu zergliedern wußte und am Menschen das Besondere, Eigene, Werthafte übersah, will uns die Psychologie unserer Zeit eine vertiefte, sinnvolle Schau des Lebendigen vermitteln, bei der die Polarität von Geist und Seele zu Tage tritt. In gleicher Weise suche die moderne Seelenheilkunde ein tieferes Verständnis des ganzen Menschen. Das Gemeinschaftsgefühl des Menschen stellt *M. H. Göring* in den Vordergrund, indem er darauf hinweist, daß es verkehrt war, in dem Menschen nur das Einzelwesen zu sehen, wie es andere Richtungen der Psychologie taten. *J. H. Schultz* spricht über die Beziehungen zwischen Körperorganen, Nervensystem und Seelenleben und über die Auffassung des Menschen als eines körperlich-seelischen Ganzen; er ist ein »beseelter einheitlich lebender Organismus«. *Fritz Künkel* erörtert die Entstehung der Neurosen unter Mitwirkung einer feinfühligen Anlage. Das Wesen der Neurose sieht er in einem Versinken in Ichhaftigkeit, in einem Sturz aus der Gemeinschaft. Die Psychotherapie besteht dann darin, dem Kranken Verständnis entgegenzubringen und ihn vorsichtig vom Egoismus zu lösen. *L. Zeise* behandelt die Bedeutung der Psychologie für die Wehrmacht.

Die Wahrnehmung ist nach den Ausführungen von *Müller-Freienfels* (106) nicht ein passiver, sondern ein aktiver Vorgang unserer Seele. Verf. geht von der physikalischen und der psychologischen Bedeutung des Wortes »Licht« aus und setzt auseinander, daß die bewußte Wahrnehmung unmittelbar nicht durch die äußeren Reize bewirkt wird, sondern durch die Reaktion des Organismus auf sie. Es folgen Erörterungen über die Lokalisation der Sehempfindungen, die ganzheitliche Erfassung des Wahrgenommenen und die Objektivation der Dinge.

*E. Pajowa* u. *O. Plotnikowa* (112) haben an Kindern, die wegen motorischer Störungen, welche bei vielen ein langes Bettlager oder Operationen zur Folge gehabt haben, keiner regelrechten Schulung unterworfen und daher nicht systematisch zu geistiger Arbeit eingeübt waren, psychologische Arbeitsversuche angestellt. Auffallend war an den Kindern der Ernst bei der Arbeit

Digitized by Google

und die geringe psychische Sättigung trotz der großen Schwierigkeiten, die sie zu überwinden hatten.

*Peiper* (116), ausgehend von seiner Annahme, jedem seelischen Vorgang entspräche ein physikalisch-chemischer Vorgang im Gehirn, führt aus, daß für das Säuglingsalter eine »objektive« Psychologie bessere Erfolge hätte als eine »subjektive«, indem er einleuchtende Beispiele für das Versagen der »subjektiven« Richtung nennt. Eingehend befaßt er sich mit der Frage, ob und von welchem Zeitpunkt an beim Säugling und auch beim Tier Bewußtsein anzunehmen ist. Auf die Bedeutung der bedingten Reflexe für den Säugling weist er hin.

*Poltyreff* (123): Versuche mit Hunden haben bestätigt, daß bedingte Reflexe bei Tieren, die keine Großhirnrinde mehr besitzen, vorkommen.

*Richter* (128) hat Versuche mit der Prismenbrille, mit dem Adaptometer und über Helligkeitstransformation angestellt. Er untersuchte verschiedene Altersstufen und verschiedene Menschentypen nach *E. R. Jaensch*. Es ergab sich, daß ein Haupteinschnitt der Jugendentwicklung am Ende des 12. Lebensjahres liegt. *E. R. Jaensch* führt in seiner Einleitung aus, inwiefern sich *Richters* Untersuchungen in den weiteren Rahmen einer Strukturpsychologie einpassen.

Als Einleitung zu Aufsätzen, welche in der Hauptsache die Stellung und Arbeitsweise der Physiologie als reiner Naturwissenschaft klären wollen, wirft *Ricker* (129) einen flüchtigen Blick auf philosophische Fragen. Er bespricht die Realität der Außenwelt, die Kausalität und das Leib-Seele-Problem, indem er für dieses die Parallelismuslehre abweist und sich zur Lehre von der Wechselwirkung bekennt. In dem Hauptteil der Aufsätze will er nachweisen, daß die Physiologie noch mit Begriffen arbeitet, welche einer reinen Naturwissenschaft fremd sind (wie Planmäßigkeit, Selbsterhaltung, Anpassung, Regulation, Abwehr). Er legt dann dar, wie die Physiologie als reine Naturwissenschaft zu handhaben ist, wobei er auch auf die Pathophysiologie und die Heilkunde eingeht.

Das Buch von *Rittershaus* (130) gilt im wesentlichen der Streitfrage, die dadurch entstanden ist, daß *Stern-Piper* und *Pfuhl* die Ansicht aufstellten, *Kretschmers* Konstitutionstypen seien nichts anderes als Rassetypen, während andere Forscher (*Kretschmer, v. Rhoden, Henckel* u. a.) dies bestritten und die Meinung äußerten, bei jeder Rasse kämen verschiedene Konstitutionstypen vor. *Rittershaus* schildert den Verlauf dieses Streites, ist selbst zunächst offensichtlich dem Vorrang der Rassen zugeneigt, erhebt aber seinerseits neue Bedenken, die u. a. auf den Unterschieden bei der norddeutschen und süddeutschen Bevölkerung, auf Widersprüchen bei der kulturellen Wertung von zyklothym und schizothym, nordisch und ostisch und auf dem Vorkommen nordischer, leptosomer Manisch-Depressiver und pyknischer, ostischer Schizophrener beruhen. Die Lösung des Rätsels sieht er darin, daß die nach der heute giltigen Einteilung aufgestellten Rassen nichts Einheitliches seien, sondern sich aus verschiedenen Urrassen herausgebildet und herausgemischt hätten. Er verfolgt zu dem Zweck das Auftreten der Neandertal-, Aurignac-, Crômagnon- u. a. Rassen, und stellt Erwägungen darüber an, in welcher Weise sich von ihnen aus die körper-seelischen Veranlagungen (pyknisch, zyklothym usw.) weitervererbt und wie sich aus den Genkoppelungen, welche Kennzeichen der Rassen sind, einzelne Merkmale abgespalten haben können, auch solche, wie Neigung zu Schizophrenie. Für einzelne Rassen führt er dies auf



Digitized by Google

Grund unserer vorgeschichtlichen Kenntnisse näher aus, z. B. für die nordische, die sich nach seiner Annahme aus 3 Rassen zusammensetzt: Lyngbyrasse, Crômagnon- oder fälische Rasse und urnordische Rasse. Nach seiner Ansicht sind die *Kretschmer*schen Konstitutionstypen und die Rassen »beides Genkoppelungen, durch Auslese und Ausmerze entstanden und durch Inzucht befestigt«, der Konstitutionstyp ist der primitivere und zeitlich frühere, die später entstandene Rasse der höhere und umfassendere Begriff, wobei zwischen beiden Zusammenhänge bestehen. — Von dem reichen Inhalt des Werkes konnten im vorstehenden nur einige Hauptzüge erwähnt werden. Verf. erörtert den ganzen Fragenkomplex sorgfältig in allen Einzelheiten und baut in weitgreifendem Umblick eine kühne Hypothese auf. Das Buch ist fesselnd geschrieben und vermittelt einen tiefen Einblick in die Probleme von Rasse und Konstitution.

*Schlesinger* (134) veröffentlicht die Ergebnisse umfangreicher Untersuchungen an Schulkindern. Er fand bestimmte Beziehungen zwischen Schulleistungen, Körperentwicklung, Körperbau nach *Kretschmer* und Charakterzügen. Im großen und ganzen zeigten bessere Schulleistungen die körperlich gut entwickelten und die pyknischen Kinder; zwischen manueller Druckkraft, sowie Lungenkapazität, und geistiger Leistungsfähigkeit war eher ein Antagonismus zu erkennen. Ein Teil der Kinder zeigte besonders stark betonte Charakterzüge. Verf. bezeichnet diese Kinder als »schizoide, zykloide, sehr aktive, faule, Hypermotoriker, Hypomotoriker, anethische und dumme«. »Die von *Kretschmer* für Erwachsene betonte enge Beziehung des schizoiden Formenkreises zu dem schlanken Habitus, seinen Asthenikern, und des zykloiden Kreises zu den breit gebauten Pyknikern konnte bei Kindern im Schulalter nicht nachgewiesen werden.« Dagegen fand Verf. den Habitus- und Charakterwechsel der Pubertätszeit in *Kretschmers* Sinne.

*Schmid* (135) führt seine Traumstudien fort (s. Lit.bericht 1935, S. 86*, 94*). Zunächst erläutert er weiter die emotionale Grundlage der Träume und ihre Entstehungsbedingungen, sowie das Verhältnis der Schlafträume zu den Wachtraumbildern. Im letzten Teil erörtert er die Traumsymbolik.

*Schmidt* (136) hat die vor allem von *Kroh* und seinen Schülern durchgeführten Versuche über Beziehungen zwischen den *Kretschmer*schen Typen und psychologischen Funktionen fortgesetzt, insbes. die von *Scholl* u. a. untersuchte Beziehung zwischen schizo- bzw. zyklothymem Typus und der Formfarbreaktion. Vpn. waren 10—15jährige Schulkinder. Beim Sortier- und Tachistoskopversuch entsprachen die Ergebnisse nicht den Erwartungen, indem die Anziehungskraft der Form die der Farbe überwog. Auch der *Rorschach*sche Formdeuteversuch befriedigte nicht. Verf. hat einen »Formfarbindikator« konstruiert, der die Reaktionsweise durch Scheinbewegungen feststellt. Die mit ihm gewonnenen Ergebnisse entsprachen denen anderer Forscher. Formseher gehörten überwiegend dem schizothymen Typus an, Farbseher überwiegend dem zyklothymen.

*Smith* (144): Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Abstandes der Reizfelder bei der Helligkeitsunterscheidung.

*Stadelmann* (148) findet in den Sprüchen des Laotse, wie sie uns in seinem »Taoteking« überliefert worden sind, Anklänge an die neuzeitlichen Bestrebungen der Biologie, welche die Einheitlichkeit alles Naturgeschehens und die Grundlagen der Lebensbedingungen der Lebewesen sucht. Verf. verdeutscht Taoteking als den sinnvollen Weg des Lebens und führt eine größere

Digitized by Google

Anzahl Aussprüche des Laotse an, welche einen tiefen Blick in die Geheimnisse des Lebens und die Weisheit der Lebensführung verraten.

An der Hand der Charakterlehre von *Klages* betrachtet *Stumpfl* (150, kürzer 151) die einzelnen geistigen Anlagen daraufhin, wie sie sich bei der Vererbung verhalten, was vererbt wird, wie es vererbt wird und wie sich dann die Anlage zur fertigen Eigenschaft entfaltet. Er geht vor allem auf die Charakterzüge der Psychopathen ein, weil über sie mehr Material zur Verfügung steht als über Normale. Er unterscheidet Charaktermerkmale, die mit den Lebensvorgängen des Körpers eng verbunden sind und deshalb, trotzdem sie etwas Zusammengesetztes darstellen, unmittelbar vererbt werden und in gewissen Sippen gehäuft vorkommen (Temperament, Grundstimmung, allgemeine Gefühlsbegabung, Willenstätigkeit u. a.), von anderen, die ihre Entstehung der Zusammenwirkung mit besonderen Umweltwirkungen verdanken, wie es beim Fanatismus und der Geltungssucht mancher Psychopathen der Fall ist. Verf. weist darauf hin, daß einer Charakterlehre noch große Schwierigkeiten entgegenstehen und noch eine große Vorarbeit über die Frage, was Charaktereigenschaft ist, geleistet werden muß. Zum Schluß führt er aus, welche Bedeutung für die Entwicklung des Charakters der Erziehung zufällt.

*Susukita* (152): Fortsetzung früherer Versuche mit Schulkindern über die Frage, ob lust- oder unlustbetonte Erlebnisse mehr, bzw. klarer und deutlicher erinnert werden. Bei der Frage nach dem »mehr« fanden sich 63% Erinnerungsoptimisten, für das »klarer und deutlicher« 73% Erinnerungspessimisten. Mit dem Alter nehmen die Erinnerungspessimisten zu. Unter Knaben sind mehr Optimisten als unter Mädchen, unter Landkindern mehr als unter Stadtkindern.

*Susukita* (153) hat mittels systematischer Befragung die Gefühlsregungen von Schulkindern untersucht und folgendes gefunden. 1. Es gibt mehr Unlust- als Lustwörter. 2. Die Unterscheidung des Unlustgefühls ist die feinere. 3. Das Gefühl des Kindes entwickelt sich vom einfachen Gefühl zum höheren, vom passiven zum aktiven, vom heteronomen zum autonomen, vom individuellen zum sozialen, vom Gegenwartsbezug zu dem auf Vergangenheit und Zukunft.

Für seine Übersicht über das Gebiet der Milieupsychologie führt *Vértes* (158) den Begriff der »subjektiven Milieuprojektion« ein, worunter er das »unbewußte Produkt des menschlichen Geistes von dem objektiven Milieu« versteht. Er bespricht die normale und die unnormale, die adäquate und die inadäquate Milieugestaltung, sowie die verschiedenen Arten des naturalen, kulturellen usw. Milieus und faßt zum Schluß die praktischen Aufgaben der Milieuforschung zusammen. Beachtenswert sind u. a. seine Ausführungen über dasjenige Milieu, welches für abnorme Menschen (Schwachsinnige, Nervöse, Asoziale) adäquat ist, und über die Art und Weise, wie sie sich mit dem normalen, ihnen inadäquaten abfinden.

Im Gegensatz zu den Assoziationspsychologen nimmt *Else Wentscher* (164) an, daß es ein »Ich« gibt, welches den Mittelpunkt unserer seelischen Vorgänge bildet. Um dies nachzuweisen, unternimmt sie eine durchgreifende Analyse des seelischen Lebens. Sie zergliedert den Begriff des Ichbewußtseins, der Körperliches wie Seelisches umfaßt, und erörtert, wie sich ein Ich beim Wahrnehmen, Erinnern, Denken, Fühlen und Wollen nachweisen läßt. Sie findet hierbei Gelegenheit, verschiedene psychologische Streitfragen zu erör-

Digitized by Google

tern, und zieht die geschichtliche Entwicklung der Psychologie heran. Sie bespricht in bezug auf ein einheitliches Ich auch das Leib-Seele-Problem, bei welchem sie den Standpunkt der Wechselwirkung vertritt, und das Problem der Willensfreiheit, für das sie eine motivlose Willensentscheidung ablehnt. Nachdem sie dem Wesen des Ich näher nachgegangen ist, endet sie mit metaphysischen Gedanken: Ursprung und Unsterblichkeit der Seele.

*Wolf* (171): Erprobung der C*h. Bühler*schen Entwicklungstests an Kindern aus gehobenem sozialen Milieu. Die Tests haben sich bewährt.

Besprechung von *O. Snell.*

*Tomasino* (156): Pubertas praecox. Ein imbezilles 11jähriges Mädchen mit ererbter Lues und epileptischen Anfällen ist 1,40 m groß und hat seit dem Alter von 9 Jahren voll entwickelte Mammae und entsprechende Körperbehaarung. Die Menstruation trat im Alter von 10 Jahren und 7 Monaten auf. Die Röntgen-Untersuchung ergab Hypoplasie der Sella und Verknöcherung der Ligamenta interclinoidea. Als Ursache der frühen Geschlechtsreife wird eine syphilitische Erkrankung des Zwischenhirns vermutet.

---

## 4. Psychotherapie, Suggestion, Psychoanalyse.

Ref.: Ad. Friedemann-Bellelay, Schweiz.

1. *Adler, A.*, Symptomwahl. Internat. Z. Indiv. psychol. 65.
2. *Allen, F. H.*, Psychiatric aspect of education-grade period. Amer. J. Psychiatry **92**, 837.
3. *Almásy, E.*, Zur Psychoanalyse amentia-ähnlicher Fälle. Internat. Z. Psychoanal. 72 (S. 92*).
4. *v. Angyal, L.*, Über den Einfluß der Hypnose auf die Lagereflexe. Dtsch. Z. Nervenhlk. **141**, 15.
5. *Bally, G.*, Ein Fall von traumatischem Mutismus. Z. Kinderpsychiatrie, Jg. **3**, 23 (S. 95*).
6. *Baudouin, Ch.*, Der Entwöhnungs-Komplex beim Kinde. Zbl. Psychother. **9**, 201.
7. *Baumann, H.*, Über Reihenfolge und Rhythmus der Traummotive. Zbl. Psychother. **9**, 213.
8. Beiträge zur Psychoanalyse und Psychopathologie. Arb. Psychiatr. Inst. Tohoku Univ., Sendai. **5**, H. 1/2. (S. 96*).
9. *Bergler, E.*, Bemerkungen über eine Zwangsneurose in ultimis. Internat. Z. Psychoanal. 238.
10. *Bibring, E.*, Zur Entwicklung und Problematik der Triebtheorie. Imago 147.
11. *Binswanger, L.*, Freud und die Verfassung der klinischen Psychiatrie. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 177 (S. 91*).

Digitized by Google

12. *Bischler, W.*, Selbstmord und Opfertod. Imago 177.
13. —, Psychologie de la maladie. Schweiz. med. Wschr. 766 (S. 93*).
14. *Blueher, H.*, Über den Begriff des »Pathologischen Ortes« in der Psychotherapie. Fortschr. Med. 421.
15. *Bratt, Bromberg* u. *Schilder*, The attitude of psychoneurotics towards death. Psychoanalytic. Rev. 23 (S. 92*).
16. *Brauchle, A.*, Hypnose und Autosuggestion. 5. Aufl. Univ. Bibl. 7028. Leipzig, Reclam. 77 S. —.35 M.
17. *Buttersack*, Seelenkräfte in der Heilkunde. Z. ärztl. Fortbildg. 667.
18. *Christoffel, H.*, Psychologie des Kindes das »Caput Nili« der menschlichen Psychologie. 1896—1936. Zu S. Freuds Geburtst. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **3**, 9 (S. 95*).
19. *Dreyfuß, D.*, Über die Bedeutung des psychischen Traumas in der Epilepsie. Internat. Z. Psychoanal. 249.
20. *Eliasberg, W.*, Psychotechnische, psychotherapeutische und beratende Situation. Psychother. Praxis **3**, 73.
21. *Faust, J.*, Aktive Entspannungsbehandlung. Neues therap. Prinzip m. Berücks. d. Sprache u. Atmung. Stuttgart, Hippokrates-Verl. 112 S. 5,— (6,20) M.
22. *Federn, P.*, Zur Unterscheidung des gesunden und krankhaften Narzißmus. Imago **22**, 5.
23. *Fervers, C.*, Zur Psychologie der Suggestion. Münch. med. Wschr. 850 (S. 92*).
24. *Fischer, B.*, Die Indikationen der Hypnose. Ärztl. Korr. 307.
25. *Flournoy, H.*, Psychoanalyse et Biologie. Schweiz. med. Wschr. 687 (S. 91*).
26. *Freud, A.*, Das Ich und die Abwehrmechanismen. Wien, Internat. Psychoanal. Verl. 206 S. 6,— M.
27. *Freud, S.*, Selbstdarstellung. 2. durchges. u. erw. Aufl. Wien, Internat. Psychoanal. Verl. 107 S. 5,— M.
28. *Frosch, J.*, Über die experimentelle Erzeugung von Träumen in der Hypnose. Nervenarzt 170 (S. 92*).
29. *Gabriel, E.*, Zur Psychotherapie der Suchten. Psychother. Praxis **3**, 10 (S. 93*).
30. *Glover, E.*, Medizinische Psychologie oder akademische (normale) Psychologie? Imago **22**, 40.
31. *Göring, M. H.*, Weltanschauung und Psychotherapie. Zbl. Psychother. **9**, 290.
32. *Gregor, A.*, Zur psychischen Hygiene des Gefangenen. Z. psych. Hyg. **9**, 1.
33. *v. Grosschopff, E.*, Grundlagen und Grundfragen der Psychohygiene und Psychotherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 385ff.
34. —, Konflikthilfe. Ebda. 456.

Digitized by Google

35. *Grünewald*, Die Wirkung mechanischer Arbeit auf die Gesundheit. Z. psych. Hyg. **8**, 173.
36. *Haenel, H.*, Über die »kleine« Psycho-Therapie. Hippokrates, Jg. 1935, 711.
37. *Hanse*, Ärztliche Seelenführung. Ziel u. Weg 440.
38. *Heun, E.*, Grundlagen der Tiefenpsychologie. Fortschr. Med. 324.
39. —, Grundlagen seelischer Behandlung. Ebda. 183.
40. —, Über Naturheilverfahren und Psychotherapie im Rahmen einer neuen deutschen Heilkunde. Dtsch. med. Wschr. 1637, 1676.
41. —, Über Psychologie und Psychotherapie im Rahmen einer neuen deutschen Heilkunde. Fortschr. Med. 241, 278, 293.
42. *Horsley, J. S.*, Narco-analysis. J. ment. Sci. **82**, 416.
43. *Jones, E.*, Die Psychoanalyse und die Triebe. Imago 129 (S. 92*).
44. *Jung, C. G.*, Über den Archetypus. Insbes. Animabegriff. Zbl. Psychother. **9**, 259.
45. *Kant, O.*, Erkennung und Überwindung des Widerstandes in der Neurosebehandlung. Med. Welt 1545.
46. —, Gefahrenpunkte in der Neurosebehandlung. Münch. med. Wschr. 1495.
47. —, Wann sind in der Psychotherapie analytische Verfahrensweisen angezeigt? Fortschr. Ther. 598.
48. *Kartamischew, A. I.*, Ein durch Hypnose geheilter Fall von Salvarsandermatitis. Arch. Derm. **174**, 36.
49. *Kogerer, H.*, Grenzen der Psychotherapie. Österr. Arzt 266 (S. 93*).
50. —, Individuelle oder überindividuelle Zielsetzung in der Psychotherapie. Wien. klin. Wschr. 1307 (S. 93*).
51. Kongreßbericht der Dtsch. allg. ärztl. Gesellsch. f. Psychotherapie, Breslau 3.—6. 10. 1935. Heidelberg, Hüthig. 120 S. 3,— M.
52. *Laforgue, R.*, Ausnahmen von der analytischen Grundregel. Internat. Z. Psychoanal. 223.
53. *Lampl-de Groot*, Hemmung und Narzißmus. Internat. Z. Psychoanal. 198.
54. *Liek, E.*, Das Wunder in der Heilkunde. 21.—24. Tsd. München, J. F. Lehmann. 247 S. 3,20 (4,50) M. (S. 92*).
55. *Löwy, S.*, Psychotherapie einer paranoiden Psychose. Psychother. Praxis **3**, 19.
56. *Luchsinger, C.*, Therapeutische Neugewinne durch Miteinbeziehung seelischer Vorgänge. Fortschr. Med. 151.
57. *Marcus, H.*, u. *E. Sahlgren* mit *F. Kinnmark*, Untersuchungen über die Einwirkung der hypnotischen Suggestion auf die

Digitized by Google

Funktionen des vegetativen Systems. (IV. Mitt.) Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 119.

58. *Meinertz, J.*, Was bedeuten dem Kranken körperlich und seelisch bedingte Krankheitserscheinungen, was dem Arzte? Med. Welt 357, 395 (S. 93*).
59. —, Zur Wissenschaftsstruktur der seelischen Krankenbehandlung. Z. Neur. **156**, 68.
60. *Meng, H.*, Freud's Einfluß auf die Pädagogik und Heilpädagogik. Z. Kinderpsychiatrie, Jg. **3**, 16 (S. 95*).
61. *Meyer, F. M.*, Schmerz—Schlaf—Beruhigung im Blickfeld des Psychotherapeuten. Pharmaka Weil Nr. 4 (S. 96*).
62. *Moll, A.*, Ein Leben als Arzt der Seele. Erinnerungen. Dresden, Reißner. 281 S. 4,50 (6,80) M.
63. *Morgenthaler, W.*, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie. Zbl. Psychother. **9**, 25.
64. *Müller-Braunschweig, C.*, Die erste Objektbesetzung des Mädchens in ihrer Bedeutung für Penisneid und Weiblichkeit. Internat. Z. Psychoanal. 137.
65. *Nachmansohn, M.*, Die Humanbiologie als Grundlage der Psychotherapie. Schweiz. med. Wschr. 1030 u. Jg. 1937, S. 250. Dazu *Morgenthaler* Jg. 1937, S. 211.
66. —, Wesen und Formen des Gewissens. Wien, Sensen-Verlag. 175 S. 5,— (7,—) M. (S. 94*).
67. *Neumann, A.*, Die individualpsychologische Deutung und Behandlung der Neurose. Internat. Z. Indiv.psychol. 80.
68. *Neustatter, W. L.*, Some methods and problems of psychotherapy. J. ment. Sci. **82**, 47 (S. 92*).
69. *Nunberg, H.*, Homosexualität, Magie und Aggression. Internat. Z. Psychoanal. 5.
70. *v. Petschig, A.*, Über die psychische Komponente im Wirkungsmechanismus medikamentöser Therapie. Österr. Arzt 260.
71. *Powdermaker, Fl.*, Psychotherapy of adolescents. Amer. J. Psychiatry **92**, 1205 (S. 95*).
72. *v. Prosch, M.*, Psychotherapeutischer Kongreß in Basel 1936. Ärztin 173.
73. *Raphael, Th.*, The place and possibilities of the mental hygiene approach on the college level. Amer. J. Psychiatry **92**, 855.
74. *Repond, A.*, Freud et la psychiatrie infantile. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **3**, 14 (S. 95*).
75. *Roemer, H.*, Die IV. Europäische Vereinigung für psychische Hygiene in London vom 5.—8. Oktober 1936. Z. psych. Hyg. **9**, 177.
76. *de Saussure, R.*, Über Minderwertigkeitsgefühle. Psychother. Praxis **3**, 4.

Digitized by Google

77. *Schilder, P.*, Psychoanalyse des Raumes. Imago **22**, 61.
78. —, The analysis of ideologies as a psychotherapeutic method, espec. in group treatment. Amer. J. Psychiatry **93**, 601 (S. 96*).
79. *Schneersohn, F.*, Traum und Spiel. (Neue Methoden der Untersuchung u. Behandlung.) Schweiz. Arch. Neur. **37**, 128, 303.
80. *Schultz, J. H.*, Die Bedeutung primitiv-aktiver Methoden in der Psychotherapie m. bes. Berücks. der Behandlung Alkoholkranker. Zbl. Psychother. **9**, 193.
81. —, Die psychophysische Organfunktion und ihre therapeutische Beeinflussung. Z. ärztl. Fortbildg. 33.
82. —, Neurose, Lebensnot, ärztliche Pflicht. Vorlesgn. üb. Psychotherapie f. Ärzte u. Stud. Leipzig, J. Thieme. 125 S. 4,— M. (S. 94*).
83. —, Ziele und Wege der seelischen Krankenbehandlung. Hippokrates 384.
84. *Seng, H.*, Gedanken zu der Frage: Seelische Krankenbehandlung im Kurort. Dtsch. med. Wschr. 429 (S. 93*).
85. *Sommer, v. Grosschopff, Heun, Stadelmann, Gökay, Becker, Bresler*, Psychohygienische Sektion des Völkerbundes. Psychiatr.-neur. Wschr. 501 ff.
86. *Stadelmann, H.*, Meisterung des Schicksals. E. Richtlinie f. Psychotherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 266 (S. 93*).
87. *Stekel, W.*, Wandlungen der Psychotherapie. Wien. klin. Wschr. 1071.
88. —, Zur Psychologie der Minderwertigkeitsgefühle. Psychother. Praxis **3**, 1.
89. *Sterba, R.*, Das psychische Trauma und die Handhabung der Übertragung. Internat. Z. Psychoanal. 40.
90. —, Handwörterbuch der Psychoanalyse. Lief. 1,2. Wien, Internat. Psychoanal. Verl. 32 u. 33 S. je 5,—M.
91. *Stevenson, G. S.*, Psychiatric implications of the high school. Amer. J. Psychiatry. **92**, 845.
92. *Stotz, W.*, Die Bedeutung der Psychotherapie für die Bewertung der schnellenden Hüfte bei Unfallverletzten. Zbl. Chir. 2706.
93. *Thom, D. A.*, Psychiatric implications of education — preschool. Amer. J. Psychiatry **92**, 827.
94. *Treadway, W.*, Comments on mental health administration. Amer. J. Psychiatry **93**, 177 (S. 94*).
95. *Trüb, H.*, Psychosynthese als seelisch-geistiger Heilungsprozeß. Leipzig, Niehans. 48 S. 1,10 M.

Digitized by Google

96. *Vorwahl, H.*, Der Weg der deutschen Psychotherapie. Zbl. Landärzte 553.

97. *Wender, L.*, The dynamics of group psychotherapy and its application. J. nerv. Dis. 84, 54.

98. *Zweig, St.*, Die Heilung durch den Geist. Mesmer, Mary Baker-Eddy, Freud. Wien, Reichner. 444 S. 4,80 M.

Das Jahr 1936 brachte den 80. Geburtstag *Sigmund Freuds*. Sein Lebenswerk ist bei dieser Gelegenheit verschiedentlich gewürdigt worden. Scheint sich auch die Prognose *Hoches* aus dem Jahre 1931 zu erfüllen, daß die Schule des Meisters zerfalle, so bewundern wir doch das geniale Werk auch da, wo wir es kritisieren müssen. Eine tiefgründige Arbeit widmet *Ludwig Binswanger* (11) *Freud* und der Verfassung der klinischen Psychiatrie. Nachdenklich stimmt schon das Leitwort, ein Zitat von *Hofmannsthal*: »Ein großer Gedanke erfüllt den Genius und feit ihn gegen alles, außer gegen sein Schicksal«. Finden sich *Binswanger* und *Freud* in der Erkenntnis von der Bedeutung des Geistes, so scheiden sie sich schon in der Art, sein Wesen anzuerkennen — liegt nicht hier etwas vom wesentlichen, das einen Denker vom anderen trennt? *Freud* ist seinerzeit auf eine vorwiegend organisch orientierte Psychiatrie getroffen. Auch er geht von der Biologie aus, um aber die Triebe zu studieren, die »Grenzbegriffe des Somatischen gegen das Seelische«. Ihm sind die chemischen und physiologischen Begriffe ebenso Bildersprache wie seine psychologischen, der Unterschied ist ihm nur eine verschiedene Vertrautheit und Bekanntheit der Begriffe. Nach *Binswanger* läßt sich *Freud* zunächst noch durchaus in die Begriffswelt der Psychiatrie einfügen, wie sie durch *Fechner* und *Herbart* vorgezeichnet war. *Freud* trifft noch in seiner Aphasiearbeit mit den Ideengängen *Hughlings Jacksons* zusammen, die uns in den letzten Jahren durch das Verdienst *Goldsteins* und *Wilsons*, vor allem aber durch *Foerster* wieder nahegerückt worden sind. *Freuds* Denken beruhe auf der gleichen Konzeption, auf der *Jackson* die Verbindung zwischen Neurologie und Funktion herzustellen versucht habe. Hat *Jackson* den Gedanken der Entwicklung und Rückbildung auf die krankhaften Störungen der psychophysischen Hirnfunktion erweitern können, so habe *Freud* diese Idee auf die krankhaften Störungen der seelischen Gesamtentwicklung des Menschen auszudehnen versucht. *Freud* erweitert den *Wernicke*schen Psychosebegriff, indem er Neurose oder Psychose ein Lebensgeschehen nennt, das den störenden Lebensfaktor, die Lebensentwicklung und die Lebensrückentwicklung in einer bestimmten Zeit, in einem bestimmten Tempo bei einer bestimmten Person umfaßt. Unter diesen Gesichtspunkten hat *Freud* dann die bekannten Einzelheiten seiner Lehre ausgebaut, die von *Binswanger* freundlich aber kritisch dargelegt werden. Wollte man die feinsinnige Präzision nicht durch die Knappheit des Referates zerstören, so müßte man ganze Absätze der Arbeit hier wiederholen; besser lese man freilich die Urschrift.

Nach *Flournoy* (25) hat *Freud* die Beziehungen zwischen Neurose und rein körperlichen Krankheiten erkannt, ja er habe sogar verlangt, das theoretische Gebäude der Analyse auf seine organische Basis zu setzen. Es bestehe eine Verwandtschaft zwischen den bedingten Reflexen *Pawlows* und den *Freud*schen Trieben. Deshalb müsse der Psychotherapeut auch die somatischen Zustände beachten.

Digitized by Google

*Ernest Jones* (43) wiederholt die *Freud*sche Forderung zur Erforschung der Triebe. Man müsse sie in das Gebäude der biologischen Wissenschaften einordnen, um die Beziehungen zwischen Leib und Seele abklären zu können.

*Bratt, Bromberg* und *Schilder* (15) finden, daß in der Hysterie und Angstneurose der plötzliche Tod besonders gefürchtet wird. Nähe und Anschluß werden gesucht, der Tod des Liebesobjektes wird dabei gefürchtet. 12 neurotische jüdische Knaben zeigten die Todesfurcht als Verstümmelungsangst, da Kinder im allgemeinen noch nicht den dauernden Verlust kannten. Bei 6 Zwangsneurotischen fanden sich sado-masochistische Neigungen, die sich gegen andere richteten als Ausdruck der Todesfurcht. Depressive (2 Fälle) suchen eher Qual und Verstümmelung als den Tod. Epileptiker und Schizophrene suchen narzistische Befriedigung, Phantasieen ewigen Lebens, in Vorstellungen von Ruhm und Macht. Die Arbeit bringt die gewohnte Fülle *Schilder*scher Ideen, ohne immer dem gefährlichen qui pro quo auszuweichen, dem der Analytiker in seiner Beweisführung besonders stark ausgesetzt ist.

*Almásy* (3) analysiert 3 Amentia-Kranke. Ohne die Ätiologie ermitteln zu können, glaubt der Verfasser doch, den Ausbruch der Psychose psychologisch abgeklärt zu haben. Wir wollen das hermeneutische Prinzip der Traumforschung nicht unterschätzen, sind aber der Ansicht, daß der Zeitfaktor als therapeutisches Prinzip nicht immer genügend gewürdigt wird.

*Neustatter* (68) empfiehlt die Analyse nur bei intelligenten Kranken mit psychologischem Verständnis, die genügend Zeit zur Behandlung haben. Suggestion und Hypnose seien in geeigneten Fällen zeitsparend. Medikamente sollen den Kranken vorbehalten bleiben, die sich für die anderen Methoden nicht eignen.

Eine der interessantesten Arbeiten über die Hypnose verdanken wir der Initiative *Klaesis*. Er hat *Jack S. Frosch* (28) die Aufgabe gestellt, die experimentelle Erzeugung von Träumen in der Hypnose zu untersuchen. Hatte *Klaesi* 1922 mit rein akustischen Reizen gearbeitet, so wurden dieses Mal noch Druckreize (auf Brust, Genitalien), Geschmacksreize (Zucker), Geruchsreize (Puderdose) und optische Reize (Taschenlampe) untersucht. Die körperlichen Reize wurden in der üblichen Weise vergröbert und szenenhaft erlebt. Das wesentliche Ergebnis ist aber die katathyme Verarbeitung der Traumerlebnisse. Es gelang, von den geweckten Kranken die Traumreproduktion längst verdrängter oder verschwiegener Erlebnisse zu bekommen. Diese Reproduktionen unterscheiden sich sehr auffällig von belangloseren oder komplizierten. So träumte eine Vp., man habe ihr im Militärdienst Zucker in den Mund gelegt, um sie am Schnarchen zu verhindern, was ihr tatsächlich passiert war. Eine Exhibitionistin träumte dagegen, sie mache mit einem Vetter eine Bergtour, er stecke ihr Zucker in den Mund, sie habe ihn gebeten, ihr die Schuhe auszuziehen! Vielleicht ließe sich von hier aus eine Kontrollmöglichkeit zur Nachprüfung analytischer Behauptungen finden?

*Fervers* (23) erörtert die Suggestionfähigkeit, Autosuggestion und Fremdsuggestion.

Das Wunder in der Heilkunde von *Erwin Liek* (54) ist posthum in 3. Auflage erschienen. Es ist kurz gefaßt eine Materialsammlung zu dem altbekannten Sprichwort »Was man wünscht, das glaubt man gern«, das Goethe dann noch durch die Erkenntnis bereichert hat, daß das Wunder des Glaubens liebstes Kind sei. Wir glauben, daß das Werk auch in der dritten Auflage neue Freunde gefunden hat, die hinter der kurzweiligen Darstellung den Ernst

Digitized by Google

der Probleme empfinden. Zu einer 4. Auflage wäre zu berichtigen, daß der berühmte schwedische Seelenarzt *Wetterstrand* und nicht Netterstrand (S. 73) heißt. Weiter wären genauere Literaturangaben erwünscht, um eine Reihe von Angaben genauer verfolgen zu können. Beherzigen wir die Schlüsse des Werkes: Die Technik immer weiter verfeinern, aber nicht seine Seele darin verlieren, die seelische Behandlung nicht unterschätzen, Diagnose und Therapie nicht überspitzen, das Geheimnis der ärztlichen Kunst nicht auf die Märkte tragen, das Gute nehmen, wo wir es finden!

*Bischler* (13) mahnt seinerseits, auf den Gemütszustand zu achten, der den körperlichen Zustand beeinflußt. Bei Gemütsverstimmungen, bei seelischen Konflikten können Unfälle als Fehlhandlungen auftreten. Man müsse den Kranken zuversichtlich und froh machen.

*Meinertz* (58) charakterisiert die Bedeutung der Krankheitserscheinungen für Kranken und Arzt. Die seelische Behandlung baut sich auf auf der besonderen Arbeitsgemeinschaft zwischen Arzt und Kranken, auf symbolischem Denken und auf dem Problem des »Selbst«. Aus diesen Besonderheiten entwickelte sich eine Fülle von Fragestellungen, von denen keine zunächst als zu spekulativ abgetan werden dürfe.

*Kogerer* (49) betont, daß Psychotherapie nur eine Behandlungsmethode in der Psychiatrie sei, die kein Recht auf Ausschließlichkeit oder Sonderstellung besitze. Die ärztliche Psychotherapie gehöre nicht zum Kurpfuscher, sondern zum Arzt. Nach *Kogerer* (50) stellt sich für die Psychotherapie genau so wie für die übrige Medizin die wesentliche Aufgabe als Dienst am kranken Menschen, der nicht als Zwang und nicht nach nur einer bestimmten Methode geleistet werden könnte.

*Seng* (84) befürwortet vorsichtige Psychotherapie auch im Kurorte, rät aber von Analysen ab. Besonders eigne sich die konzentrative Selbstentspannung von *J. H. Schultz* auch zur kurzdauernden und vorübergehenden Behandlung.

*Stadelmann* (86) gibt Empfehlungen zur Meisterung des Schicksals. Man solle nie in geistiger Unordnung oder Ermüdung etwas vornehmen, man müsse die Entwicklung bedenken, die ein Anfang nehmen kann, und sich der Verantwortung beim Eingreifen in anderer Leute Schicksale bewußt werden.

*Gabriel* (29), der zusammen mit *Kratzmann* ein außergewöhnlich gutes und psychologisch wesentliches Buch über die Süchtigkeit herausgegeben hat, das schon seiner reichen und gut durchgearbeiteten Kasuistik wegen lesenswert ist, bespricht die Psychotherapie der Suchten. Süchtigkeit ist »das drängende Verlangen nach Beseitigung einer dauernden, in der Anlage der Persönlichkeit gegebenen, quälenden seelischen Gleichgewichtsstörung mit Hilfe äußerer Mittel«. Oft kann man dem Süchtigen einen harmlosen Ersatz für seine Sucht geben. Wille und Widerstandskraft gegen das Leben sind zu stärken. So gibt man etwa dem Trinker einen neuen Lebensinhalt, indem man ihn einem Abstinentenverein zuführt, wo er sich dann ruhig zu einem richtigen »Vereinsmeier« entwickeln kann. Läßt sich keine Willenskräftigung und Wiedereinführung in die Gesellschaft erreichen, so müssen diese Süchtigen lebenslang in Anstalten versorgt bleiben. Welche Form der Psychotherapie angewendet wird, ist gleichgültig. Sinnvolle Arbeit, gleichgültig wo, tut gutes. Turnen ist nützlich. Wesentlich sei es, die »Seelentypen« zu erkennen, für die *Kratzmann* ein besonderes Schema aufgestellt hat. Die Bejahenden pflegten besonderen Wert auf das Urteil der Welt zu legen, man könne sie dabei packen. Der

Digitized by Google

bejahende Aktive müsse zurückgedämmt, der bejahende Passive ermuntert werden. Schwieriger seien die mißtrauischen, schwer zugänglichen Weltverneinenden, bei denen man die Umgebung verändern müsse. Sie seien prognostisch günstiger, wenn man erst einmal ihr Zutrauen gewonnen habe. Die aktiven Verneiner könne man bei ihren Grundsätzen packen, die passiven Verneiner flüchteten sich dagegen in ihre Sucht und böten therapeutisch die allerschlechtesten Aussichten, da von ihnen keinerlei therapeutische Mithilfe zu erwarten ist. Die soziale Führung (Sicherung einer Tätigkeit) stellt weitere Anforderungen an die vorbeugende und nachgehende Fürsorge. Die Sanierung der Familienverhältnisse stellt weitere Aufgaben. Die in dem *Gabriel-Kratzmann*schen Buche untersuchte Gruppe der »Nichtsmenschen« wird im vorliegenden Aufsatz nicht weiter behandelt.

*Treadway* (94) bringt allgemeine Gedankengänge zur Einrichtung eines verwaltungsmedizinischen Zweiges für geistige Gesundheit.

*Nachmansohn* (66) beleuchtet von hoher ethischer Warte Wesen und Formen des Gewissens. Praktische nervenärztliche Erfahrung, gründliche psychologische und philosophische Schulung, gewissenhafte logische Durcharbeitung machen die Lektüre zu einem Genuß, der leider durch sprachliche Unvollkommenheiten gelegentlich etwas getrübt wird. (Etwa die Verbildung von Adverbien zu Adjektiven »schlechthinig«). Er untersucht die Phänomene der Religiosität und Religion. Nach seiner Ansicht enthalten die bestehenden europäischen Konfessionen soviel Elemente, die mit unseren sonstigen Einsichten in Widerspruch stehen, daß sich die inneren Widersprüche notwendigerweise in geistigen Evolutionen und Revolutionen äußern müssen. Die alte *Heinroth*sche Lehre der Entstehung seelischer Krankheiten aus dem bösen Gewissen gewinne tiefere Berechtigung. Was eigentlich Gewissen sei, wird gefragt, aber zunächst nicht klar beantwortet. Jede überlieferte Konfession liefere Stoff zu Gewissenskonflikten. Als Religion wird die Unterwerfung unter eine Idee angesehen. Aus Überlegungen über den Bauplan des Menschen und seine Persönlichkeit wird geschlossen, daß das Gewissen im Sinne des Bauplanes leitet, zur guten Tat aufruft, vor der schlechten warnt und begangene Handlungen kritisiert. Die Gewissenregungen werden auf ihre Echtheit untersucht. Schließlich wird der Begriff »Gewissen« in einzelne Gewissensformen aufgelöst. Antreibendes, gutes und schlechtes Gewissen bilden die Grundformen, warnendes, zweifelndes und bereuendes Gewissen lassen sich ableiten. Das echte Gewissen wird als autonom angesehen. Der Verfasser versucht, sich mit den üblichen philosophischen und psychotherapeutischen Systemen auseinanderzusetzen. Über die eigentliche Fragestellung hinausgehend findet sich in dem Buch eine brauchbare Analyse der Persönlichkeitsstrukturen, deren Weiterentwicklung unter biologischen Gesichtspunkten gewiß fruchtbar wäre.

*J. H. Schultz* (82) hat seine Vorlesungen über Psychotherapie unter dem Titel Neurose, Lebensnot, ärztliche Pflicht herausgegeben. Neurose ist eine Funktionsstörung im gesamten, lebendigen Organismus, in deren Erscheinung der nervöse Faktor für den Erfahrenen deutlich ist. Die Reichweite des Seelischen im Körpergeschehen geht so weit, daß überall da, wo lebendige Funktion am Werke ist, eine Bedingtheit durch den psychischen Faktor möglich ist. Psychotherapie ist ärztliche seelische Beeinflussung Kranker zu Heilzwecken, die auf der Grundlage universeller psychophysischer Diagnostik an den ganzen lebendigen Kranken mit klarer Aufgabe, klarer Methode und

Digitized by Google

sachlich abgestecktem Ziel herangeht. Zum Aufbau der Neurosen dürfen wir an die Besprechung im letzten Bericht (1935) erinnern. Wir wiederholen nur die *Schultz*sche Einteilung in Rand-, Schicht- und Kernneurosen. Gewarnt wird vor dilettantischen Versuchen, Tiefenbehandlung auszuüben. Genaue Anamnese lehrt auch den »Schicksalsweg« des Kranken kennen, sie muß allerdings in einer ganz besonderen Art vertieft werden. In dem Kapitel Neurose und Konflikt wird ein sehr wertvolles Schema der Existentialwerte gegeben, das wir ebenfalls in der Besprechung der *Schultz*schen Arbeiten aus dem Jahre 1935 im einzelnen gebracht haben. Nach einer Besprechung der psychotherapeutischen Methoden und einem Exkurs über Psychotherapie und Allgemeinpraxis werden eine Reihe »alltäglicher klinischer Bilder« knapp und feinsinnig gezeichnet. Das Büchlein von *J. H. Schultz* möchten wir recht angelegentlich zur Anschaffung empfehlen.

Die besonderen Erfahrungen, die die Kinderpsychiatrie gesammelt hat, rechtfertigen eine kurze Besprechung in besonderem Absatze.

*Powdermaker* (71) bespricht die Psychotherapie im Wachstumsalter. Einfache Ungeschicklichkeiten von seiten der Umgebung, Schwachsinnsformen, Neurosen und Präpsychosen kommen zur Behandlung. Es ist oft sehr schwierig, die Kranken zum Sprechen zu bringen, zumal die Spielmethode nicht mehr die gleichen Erfolge bringt wie bei jüngeren Kindern. Am besten ist es, die Schwierigkeiten sachlich und unpersönlich anzuschneiden. So gelang es, ein 13jähriges Mädchen zur Wiedergabe ihrer Träume zu bringen, und über gelegentliche Bemerkungen zu einer Analyse zu kommen. In einem anderen Falle wurden die Schwierigkeiten bei einem 18jährigen nicht als neurotisches Material besprochen sondern als Probleme, zu deren Lösung ihm bislang die Zeit gefehlt hatte. So gelang es, den Widerstand zu überwinden. Schwierig seien oft Sexualneurosen im Wachstumsalter zu überwinden.

Besonders sei auf die Zeitschrift für Kinderpsychiatrie (*Benno Schwabe*, Basel) hingewiesen, die sich unter der Leitung *Tramers* rasch zu einem internationalen Diskussionsforum entwickelt hat, das eine Fülle von Anregungen und Erfahrungen vermittelt, ohne sich einseitig irgendeiner Schule oder Doktrin zu verschreiben. Der Jahrgang 1936 bringt ein Jubiläumsheft für *Freud*, in dem *Friedjung* (S. 194*, 42) organische Ausdrucksmittel der Kinderneurosen (Eß-Störungen, psychische Veränderungen bei anderen Krankheiten) bespricht. *Christoffel* (18) bringt einen Überblick über die Psychologie des Kindes, in dem er auf die Arbeiten *Freuds* und seiner Schule seit der klassischen *Freud*schen Arbeit über die infantile Zerebrallähmung hinweist. Einen kritischen Überblick über *Freud* und die Kinderpsychiatrie gibt *Repond* (74). *Meng* (60) erläutert *Freuds* Einfluß auf die Heilpädagogik. *G. Bally* (5) beschreibt einen hochinteressanten Fall von traumatischem Mutismus eines sechsjährigen Mädchens, das nach einem Hundebiß motorisch gesperrt, stumm und appetitlos wurde, nachts Angstzustände hatte, erbrach und Angst vor fremden Menschen hatte. Es gelang, das Kind durch Bilderkleben und Zeichnen seinen Ausdruck finden zu lassen. In 82 Sitzungen gelang in 10 Monaten die Heilung, nachdem die Krankheit bereits acht Monate gedauert hatte. Es zeigte sich, daß die Eltern durch querulatorische Unfalleinstellung schädigend wirkten. Man mußte erst das Interesse der Eltern an der Gesundheit des Kindes statt an der Krankheit mit ihrer Rente wecken. Es zeigte sich weiter, daß das Trauma eine regressive Aktivierung des Ödipuskomplexes durch die Unfallerschütterung der objektiven Gültigkeit der Werte bewirkt hatte.

Digitized by Google

Um nicht allzu ausführlich zu werden, möchten wir aus den übrigen Heften darauf hinweisen, daß führende Neurologen, Psychiater, Psychologen und vor allem Kinderärzte des deutschen, englischen, französischen und italienischen Sprachgebietes sich zur Zusammenarbeit in der Zeitschrift für Kinderpsychiatrie gefunden haben.

### Besprechungen von H. Müller.

In den Beiträgen zur Psychoanalyse aus dem Tohoku Institut (8) bringen *R. Kimura, M. Yamamura* u. *M. Doi* Krankheitsfälle in psychoanalytischer Auffassung, die beiden ersteren mit deutscher, der letztgenannte mit englischer Zusammenfassung.

*Fritz M. Meyer* (61) setzt auseinander, daß es nicht immer richtig ist, Schmerz zu beseitigen und Schlaf zu erzwingen, daß vielmehr alle Umstände sorgfältig zu beachten sind.

*Schilder* (78): Psychoanalytische Deutung von Anschauungen, welche im Leben der geschilderten Kranken eine beherrschende Rolle spielten.

---

## 5. Funktionelle Psychosen.

### Ref.: Ad. Friedemann-Bellelay und H. Werner-Hochweitzschen.


1. *Adell, G.*, Untersuchungen über das Vorkommen von Cholsäure im Blute bei Psychosen. Z. Neur. **155**, 749.
2. *Alexander, F.*, and *W. Menninger*, The relation of persecutory delusions to the functioning of the gastro-intestinal tract. J. nerv. Dis. **84**, 541 (S. 113*).
3. *Anderson, E. W.*, Prognosis of the depressions of later life. J. ment. Sci. **82**, 559 (S. 117*).
4. *Angus, L. R.*, The hematoporphyrin treatment of depressive psychoses. Amer. J. Psychiatry **92**, 877 (S. 113*).
5. *Angyal, A.*, The experience of the body-self in schizophrenia. Arch. of Neur. **35**, 1029.
6. *v. Angyal, L.*, u. *K. Gyárfás*, Über die Cardiazol-Krampfbehandlung der Schizophrenie. Arch. f. Psychiatr. **106**, 1.
7. *Baumann, C.*, Der Zusammenhang zwischen manisch-depressiver Psychose und Paranoia. (holl.) Psychiatr. Bl. **40**, 374.
8. —, u. *R. Vedder*, Zur Frage der infantilen Schizophrenie. Z. Neur. **156**, 694.
9. *Berglas, B.*, u. *Z. Sušić*, Über Hypoglykämie-Chokbehandlung der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 599.


Digitized by Google

10. *Bergonzi, M.*, Sulle variazioni del bromo ematico nella frenosi maniaco-depressiva. Riv. sper. Freniatr. **60**, 185 (S. 112*).
11. *Berze, J.*, Pseudaphasische Gehörstäuschungen bei Schizophrenie. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 302.
12. *Blalock, J. R.*, Psychology of the manic phase of the manic-depressive psychoses. Psychiatr. Quart. **10**, 262.
13. *Bonner, C. A.*, and *G. H. Kent*, Overlapping symptoms in catatonic excitement and manic excitement. Amer. J. Psychiatry **92**, 1311 (S. 114*).
14. *Braatöy, T.*, The prognosis in schizophrenia, with some remarks regarding diagnosis and therapy. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 63.
15. *Braun, E.*, Manisch-depressiver Formenkreis. Fortschr. Neur. 39.
16. *Bresler, J.*, Eugenozym bei Geisteskrankheiten. Psychiatr.-neur. Wschr. 424.
17. *Brice, A.*, Fat feeding in schizophrenia. J. nerv. Dis. **84**, 152 (S. 114*).
18. —, The blood fat iodine number. Amer. J. Psychiatry **92**, 1123 (S. 114*).
19. *Brüel, O.*, Über die Psychogenese der Schizophrenie. Mschr. Psychiatr. **93**, 236 (S. 108*).
20. *Burger, M.*, Episodische Versagenszustände (pseudoneurasthenische Phasen) als Frühsymptom der Schizophrenie. Nervenarzt 217 (S. 109*).
21. *Cameron, E.*, Studies in depression. J. ment. Sci. **82**, 148 (S. 114*).
22. *Cameron, K.*, Chronic mania. J. ment. Sci. **82**, 592 (S. 117*).
23. *Davidson, G. M.*, Concerning schizophrenia and manic-depressive psychosis associated with pregnancy and childbirth. Amer. J. Psychiatry **92**, 1331 (S. 114*).
24. *Denninghoff, W.*, Erbfehler der Kiefer und der Zähne bei Schizophrenie. Köln, Diss.
25. *Dubbel, F.*, Über einen Fall von Perniciöser Anämie mit spinaler Erkrankung und einem schizophrenen Syndrom. Köln, Diss. 1935.
26. *Duncan, G.*, Mental deficiency and manic-depressive insanity. J. ment. Sci. **82**, 635 (S. 117*).
27. *Dussik, K. Th.*, u. *M. Sakel*, Ergebnisse der Hypoglykämieshokbehandlung der Schizophrenie. Z. Neur. **155**, 351.
28. *Esser, P. H.*, Psychosen bei Lepra. (holl.) Geneesk. Tijdschr. v. Nederl.-Indië Afl. 8 Deel **76**, 463 (S. 114*).
29. —, Über eine seltsame Form episodischer und phasischer Keimpsychosen. Psychiatr. Bl. Nr. 4 (S. 109*).
30. *Finkelman, I.*, and *M. Stephens*, Heat regulation in Demen-



Digitized by Google

tia praecox reactions of patients to cold. J. of Neur. **16**, 321 (S. 114*).
31. *Flach, A.*, u. *Ch. Palisa*, Zum Problem der Verarbeitung organischer Symptome bei Schizophrenie. Z. Neur. **156**, 274 (S. 109*).
32. *Friedlaender, K.*, Insulin-Chokbehandlung der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 520 (S. 109*).
33. *Fünfgeld, E.*, Die Motilitätspsychosen und Verwirrtheiten. Berlin, S. Karger. 192 S. 12.— M.
34. *Geller, W.*, Erfahrungen mit der Insulinbehandlung der Schizophrenie nach Sakel. Psychiatr.-neur. Wschr. 628.
35. *Georgi, F.*, Humoralpathologische Bemerkungen zur Insulinshocktherapie bei Schizophrenen. Schweiz. med. Wschr. 935 (S. 110*).
36. *Giuffrè, I.*, Bacillemia tubercolare e demenza precoce. Arch. gen. di Neur. **17**, 275 (S. 112*).
37. *Glaus, A.*, Über Pfropfschizophrenie und schizophrene Frühdemenz. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 238; **38**, 37 (S. 109*).
38. *Gökay, F. K.*, Die Resultate der konstitutionellen Therapie in unserer Klinik. Psychiatr.-neur Wschr. 208.
39. —, u. *A. Riza*, Gravidanbehandlung in der Psychiatrie. Ebda. 420.
40. *Graeve, T.*, Phasische Schwankungen bei Schizophrenie. Kiel, Diss.
41. *Gross, M.*, Insuline et Schizophrénie. Schweiz. med. Wschr. 689.
42. *Guirdham, A.*, Simple psychological data in melancholia. J. ment. Sci. **82**, 649 (S. 117*).
43. *Gullotta, S.*, La cura della schizofrenia con la provocazione di convulsioni epilettiche. Riv. sper. Freniatr. **60**, 510 (S. 112*).
44. *Guttmann, E.*, The effect of benzedrine on depressive states. J. ment. Sci. **82**, 618 (S. 117*).
45. *Hadorn, W.*, Das Herz im Insulinschock. Schweiz. med. Wschr. 936 (S. 110*).
46. *Haselager, Ph., J.*, Symptomatische Psychose bei der Recklinghausenschen Krankheit. Mschr. Psychiatr. **92**, 279.
47. *Heilbrunn, G.*, Zur Frage der parasympathikotonischen oder sympathikotonischen Umstellung des Organismus während der Insulinschockbehandlung der Schizophrenie. Schweiz. med. Wschr. 961 (110*).
48. *Hempel, geb. Nothing, A.*, Zur akuten tödlichen Katatonie. Greifswald, Diss.
49. *Hennelly, T. J.*, Prolonged narcosis in manic-depressive psychosis. J. ment. Sci. **82**, 608 (S. 117*).

Digitized by Google

50. *v. Heuß, H.*, Die Melencolia I Dürers (1514), eine 400jähr. Urkunde zu Kaltfront II u. Krankheitsforschung. Med. Welt Nr. 42 (S. 110*).
51. *Hoff, H.*, Hypoglykämie-Schockbehandlung von Psychosen. Wien. klin. Wschr. 917 (S. 110*).
52. *van der Horst, L.*, Pubertätspsychose. (holl.) Nederl. tijdschr. geneesk. 282 (S. 115*).
53. *Horwitz, W.*, and *M. Harris*, Study of a case of cyclic psychic disturbances associated with menstruation. Amer. J. Psychiatry **92**, 1403 (S. 115*).
54. *Hühnerfeld, J.*, Die Hämatoporphyrinbehandlung der Melancholie und endogenen Depression. Z. Neur. **154**, 799; Psychiatr.-neur. Wschr. 247, 422 (S. 110*).
55. —, The hematoporphyrin treatment of melancholia and endogenous depression. Amer. J. Psychiatry **92**, 1323 (S. 115*).
56. *Hunt, J.*, Psychological government and the high variability of schizophrenic patients. Amer. J. Psychol. **48**, 64 (S. 115*).
57. *Hunt, R.*, and *K. Appel*, Prognosis in the psychoses lying midway between schizophrenia and manic-depressive psychoses. Amer. J. Psychiatry **93**, 313 (S. 115*).
58. *Imber, I.*, Il valore della zolfopiretoterapia nella schizofrenia. Riv. sper. Freniatr. **60**, 205 (S. 112*).
59. *Jahn, D.*, u. *H. Greving*, Untersuchungen über die körperlichen Störungen bei katatonen Stuporen u. der tödlichen Katatonie. Arch. f. Psychiatr. **105**, 105.
60. *Kasanin, J.*, The syndrome of episodic confusions. Amer. J. Psychiatry **93**, 625 (S. 115*).
61. *Kaye, S.*, Über die Differentialdiagnose zwischen Schizophrenie und Psychopathie. Berlin, Diss.
62. *Kjaergaard, H.*, Cerebral symptoms in acute myocardial infarction. Acta med. scand. **88**, 196.
63. *Klimke, W.*, Zur Behandlung der Kranken des manisch-depressiven Irreseins. Med. Welt 228 (S. 110*).
64. *Kloos, G.*, Über kataplektische Zustände bei Schizophrenen. Z. Pathol. d. Willenshandlung. Nervenarzt 57 (S. 110*).
65. *Kraemer, R.*, Über die therapeutische Beeinflußbarkeit einer Gruppe von ängstlich-depressiven Verstimmungen des höheren Lebensalters. (Allisatin.) Psychiatr.-neur. Wschr. 28 (S. 110*).
66. *Krapf, E.*, Die Seelenstörungen der Blutdruckkranken. Leipzig-Wien, Deuticke. 120 S. 6.— (8.—) M. (S. 108*).
67. *Krekeler*, Über den Fall R., einen paranoiden schizophrenen Totschläger. Allg. Z. Psychiatr. **105**, 79.
68. *Kremer, A.*, Die Beeinflussung der Schizophrenie durch Spontaninfektionen. Düsseldorf, med. Akad., Diss.



Digitized by Google

69. *Krüger, L.,* Beitrag zur Frage der Schizophreniebehandlung nach v. Meduna. Psychiatr.-neur. Wschr. 135 (S. 111*).
70. *Küppers, K.,* Hämatologische Untersuchungen bei schwäbischen Schizophrenen, Beitrag z. Problem der geographischen Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 13 (S. 107*).
71. —, Zur Diagnostik der Schizophrenie. Ebda. 319 (S. 106*).
72. —, u. *E. Schrittenlocher,* Schizophrenie und Diabetes. Ebda. 54 (S. 105*).
73. *Ladame, Ch.,* et *F. Morel,* Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique de la Psychose hallucinatoire chronique. Schweiz. med. Wschr. 694.
74. *Langelüddeke, A.,* Ein Fall von perniziöser Anämie mit Psychose u. anderen selteneren Symptomen. Dtsch. med. Wschr. 963 (S. 115*).
75. —, Nervöse Störungen bei Agranulozytose. Psychiatr.-neur. Wschr. 331 (S. 108*).
76. —, Über Erfahrungen mit Neurophyllin bei Depressionszuständen. Ebda. 596 (S. 106*).
77. —, Über Schwefelbehandlung der Schizophrenen. Ebda. 416 (S. 106*).
78. *Langfeldt, G.,* Die Insulin-Chokbehandlung der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 483.
79. *Last, S. L.,* and *Ström-Olsen,* Chronaximetric studies in catatonia. J. ment. Sci. **82**, 763 (S. 116*).
80. *Leonhard, K.,* Die defektschizophrenen Krankheitsbilder. Leipzig, G. Thieme. 134 S. 8.70 M.
81. *Lewis, A.,* Melancholia: Prognostic study and case-material. J. ment. Sci. **82**, 488 (S. 117*).
82. *Ligterink, J. A. Th.,* u. *Ch. H. Simons,* Schizophrenie und Diabetes mellitus bei Juden. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 103.
83. *Lindberg, B.,* Diabetic psychosis. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 267.
84. *Lurie, Tietz* and *Hertzman,* Functional psychoses in children. Amer. J. Psychiatry **92**, 1169 (S. 116*).
85. *Luxenburger, H.,* Zur Frage der Eheberatung in den Familien Schizophrener. Med. Klin. 1136 (S. 111*).
86. *McCowan, P. K.,* The hyperglycaemic index as an aid to prognosis. J. ment. Sci. **82**, 589 (S. 117*).
87. *Maisel, Th.,* Zur Frage der akuten Todesfälle bei Katatonie. Breslau, Diss.
88. *Marcus, H.,* Etudes sur l'histopathologie de la démence précoce. Dégénérescence myélinique cérébrale multiple. Acta med. scand. **87**, 365.

Digitized by Google

89. *Markolf, I.*, Exogene Momente bei der Schizophrenie. Düsseldorf, med. Akad., Diss.
90. *Maßfeller*, Eheanfechtung nach Anordnung der Unfruchtbarmachung wegen Schizophrenie. Erbarzt 89.
91. *Mazza, A.*, La solfopiretoterapia nei dementi precoci. Riv. sper. Freniatr. **60**, 315 (S. 113*).
92. *Meduna, L.*, La terapia della convulsione nella schizofrenia. Arch. gen. di Neur. **17**, 289 (S. 113*).
93. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Fieber und Menstruationszyklus. (b. Schizophrenie.) Zbl. Gyn. 2072 (S. 111*).
94. —, Zur Frage der Behandlung von Frauen mit männlichem Sexualhormon. Dtsch. med. Wschr. 1132 (S. 116*).
95. —, Schizophreniebehandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 447 (S. 111*).
96. *Miller, W.*, Psychogenic factors in the polyuria of schizophrenia. J. nerv. Dis. **84**, 418 (S. 116*).
97. *Monnier, M.*, Die Dauerschlafbehandlung der Schizophrenien mit der Narkosenmischung von Cloetta. Nervenarzt 14 (S. 111*).
98. *Müller, A.*, Zur Differentialdiagnose von Schizophrenie und Luespsychose. Nervenarzt 134 (S. 111*).
99. *Müller, E.*, Motilitätspsychosen. Bonn, Diss.
100. *Müller, M.*, Die Insulinshockbehandlung der Schizophrenie, Nervenarzt 569; Schweiz. med. Wschr. 929 (S. 105*, 111*).
101. *Nießl v. Mayendorf, E.*, Die praktische Tragweite der Schizophreniediagnose. Prakt. Arzt 155 (S. 111*).
102. —, Ursprung und Entwicklung der Schizophreniediagnose. Ebda., H. 10 (S. 111*).
103. *de Nigris, G.*, e *G. Mariani*, Sull'azione catalettogena della tossina di paratifo B. Neopsichiatria **2**, 444 (S. 113*).
104. *Notkin, J.*, u. a., Effect of vitamins A and D, and mineral administration in dementia praecox. Amer. J. Psychiatry **92**, 925 (S. 116*).
105. *Nürnberger, L.*, Über depressive Zustände im Wochenbett und ihre Behandlung. Schweiz. med. Wschr. 1170 (S. 116*).
106. *Oeschger, H.*, Diagnostik und Verlauf der Schizophrenie und ihre bevölkerungspolitische Bedeutung. Leipzig, Diss.
107. *Opler, M. E.*, Some points of comparison and contrast between the treatment of functional disorders by apache shamans and modern psychiatric practice. Amer. J. Psychiatry **92**, 1371 (S. 116*).
108. *Pappenheim, E.*, Zur Kenntnis der Psychosen bei Pellagra. Med. Klin. 803 (S. 112*).
109. *Parfitt, D. N.*, Pellagra in recent psychoses. J. ment. Sci. **82**, 440.

Digitized by Google

110. —, The treatment of mania. Ebda. **82**, 615 (S. 117*).
111. *Perkins, O.*, Dietary deficiencies as the etiological factor in certain neurological syndromes. J. nerv. Dis. **83**, 505 (S. 116*).
112. *Perniola, F.*, La reazione di Donaggio nella psicosi maniaco-depressiva. Riv. sper. Freniatr. **60**, 367 (S. 113*).
113. Photodyn-Behandlung der Melancholien und endogenen Verstimmungszustände. Theorie und Praxis. Hamburg, Nordmark-Werke. Jg. **6**, 129 (S. 106*).
114. *Pimenta, M.*, Gehirnleukotomie. Arquiv. São Paulo, Ano **1**, 253 (dtsch. Zus.fass.) (S. 116*).
115. *Rehm, E.*, König Ludwig II. und Prof. v. Gudden. Psychiatr.-neur. Wschr. 568.
116. *Resin, E.*, Zur Kasuistik der symptomatischen Schizophrenie. Rostock, Diss.
117. *Robinow, M.*, Beitrag zur kindlichen Schizophrenie. Hamburg, Diss.
118. *Röll, A.*, u. *J. L. Endres*, Zum Problem der Erbprognosebestimmung. Die Erkrankungsaussichten der Neffen u. Nichten v. Manisch-Depressiven. Z. Neur. **156**, 169.
119. *Roemer jr., H.*, Zur nosologischen und erbbiologischen Beurteilung der Puerperalpsychosen. Z. Neur. **155**, 555.
120. *Roggenbau, Chr.*, Zur Frage der körperlichen Störungen der endogenen Psychosen und ihrer Verwertbarkeit in differentialdiagnostischer Hinsicht. Mschr. Psychiatr. **92**, 243 (S. 107*).
121. *Rosenfeld, M.*, Über schizophrene Psychosen im Kindesalter. Psychiatr.-neur. Wschr. 477 (S. 106*).
122. *Sachs, L.*, Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Pseudologie und paranoischer Wahnentwicklung. Basel, Diss. 1935.
123. *Sakel, M.*, Zur Methodik der Hypoglykämiebehandlung von Psychosen. Wien. klin. Wschr. 1278 (S. 105*).
124. *Schellworth, W.*, Kriegsdienstbeschädigung und Schizophrenie. Ärztl. Sachv.-Ztg. 101.
125. *Schmid, H.*, Zur Histopathologie der Sakel'schen Hypoglykaemieschockbehandlung der Schizophrenie. Schweiz. med. Wschr. 960 (S. 105*).
126. *Schmorl, E.-A.*, Wirkungsmechanismen der aktiven Krankenbehandlung nach Simon bei der Schizophrenie. Z. psych. Hyg. **9**, 23.
127. *Schnitzenberger, H.*, Die Erbanlage in der nächsten Verwandtschaft von 30 Fällen klimakterischer bzw. involutiver Melancholie. Z. Neur. **159**, 11.
128. *Schottky, J.*, Eine neue kausale Therapie der endogenen Geistesstörungen? Öff. Ges.Dienst Jg. 2, B. 479.

Digitized by Google

129. —, Über einen künstlerischen Stilwandel in der Psychose. Nervenarzt 68 (S. 108*).
130. *Schrittenlocher, E.*, Zur Frage der Fruchtbarkeit der Schizophrenen. Tübingen, Diss.
131. *Schröder, P.*, Manisch-depressiv oder schizophren? Allg. Z. Psychiatr. **105**, 88.
132. —, Über Wochenbettpsychosen und unsere heutige Diagnostik. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 177.
133. *Schultz, H.*, Die hypomanischen Kinder. Z. Kinderforsch. **45**, 204.
134. *Schultz, J. H.*, Geistige Störungen im Präsenium. Z. ärztl. Fortbildg. 220.
135. *Schulz, B.*, Übersicht über auslesefreie Untersuchungen in der Verwandtschaft Schizophrener u. über die entsprechenden Vergleichsuntersuchungen. Z. psych. Hyg. **9**, 130; **10**, 156.
136. *Schulze-Bünte*, Über den Einfluß des Adrenalins auf den Blutzucker bei Schizophrenen. Mschr. Psychiatr. **94**, 113.
137. *Schwaiger, R.*, Cerebrale Störungen bei Eklampsie. München, Diss.
138. *v. Schwerin, Frhr., O.*, Untersuchungen über den Status dysraphicus bei Schizophrenen. Z. Neur. **156**, 107.
139. *Selzer, H.*, Manifestazioni discordanti di psicosi maniaco-depressiva in gemelle identiche. Riv. sper. Freniatr. **60**, 521 (S. 113*).
140. *Sexauer, H.*, Emotionalität und Denkstörung in der Schizophrenie, ein psychopathologisches Problem. Z. Neur. **156**, 743 (S. 107*).
141. —, Zur psychologischen Struktur des schizophrenen Raumerlebens. Z. Neur. **154**, 811 (S. 107*).
142. *Skalweit, W.*, Schizophrenie. Fortschr. Neur. 239.
143. *Skottowe, I.*, A contribution to the psychopathology of mania. J. ment. Sci. **82**, 656 (S. 117*).
144. *Slater, E.*, The inheritance of manic-depressive insanity and its relation to mental defect. J. ment. Sci. **82**, 626 (S. 117*).
145. *Sleeper, F.*, and *E. M. Jellinek*, A comparative physiologic, psychologic and psychiatric study of polyuric and non-polyuric schizophrenic patients. J. nerv. Dis. **83**, 557 (S. 116*).
146. *Smith, J. Ch.*, Dementia praecox-Probleme. Z. Neur. **156**, 361 (S. 107*).
147. *Steinberg, L.*, Hematoporphyrin treatment of severe depressions. Amer. J. Psychiatry **92**, 901 (S. 116*).
148. *Stern, E.*, Über einen Fall von Schizophrenie im Kindesalter. Schweiz. med. Wschr. 917 (S. 117*).
149. *Stief, A.*, Beiträge zur Frage der endolumbalen Hormon-

Digitized by Google

behandlungen. (Insulin u. Glanduitrin bei Schizophrenie.) Mschr. Psychiatr. **92**, 346 (S. 105*).

150. *Strecker, Palmer* and *Braceland,* Hematoporphyrin therapy in the affective psychoses. Amer. J. Psychiatry **93**, 361 (S. 117*).
151. *Strecker, H.,* Die Insulinbehandlung der Schizophrenie. Münch. med. Wschr. 649 (S. 105*).
152. *Sußmann, L.,* Beitrag zum Problem der Träume der Schizophrenen. Nervenarzt 453 (S. 107*).
153. *Teenstra, P. E. M.,* Die Behandlung schizophrener Psychosen mit Insulinshocks. (holl., dtsch. Zus.fass.) Nederl. Tijdschr. Geneesk. 17.
154. *Tómasson, H.,* Therapeutic attempts in manic-depressive psychosis. J. ment. Sci **82**, 595 (S. 117*).
155. —, Weitere Untersuchungen über die Behandlung manisch-depressiver Zustände. Mschr. Psychiatr. **93**, 322.
156. *Treichler, R.,* Die seelische Erkrankung Friedrich Hölderlins in ihren Beziehungen zu seinem dichterischen Schaffen. Z. Neur. **155**, 40.
157. Übersicht über die nach der Methode der Wiener Psychiatrischen Klinik (Hypoglykämie-Chok) behandelten Schizophreniefälle. Psychiatr.-neur. Wschr. 379, 423 u. 442.
158. *Vieten,* Psychose bei Bantischer Krankheit. Psychiatr.-neur. Wschr. 193 (S. 117*).
159. *Wahlmann,* Vorläufige Mitteilung über Konvulsionstherapie der Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 78 (S. 106*).
160. *Waterink, J.,* et *R. Vedder,* Quelques cas de mutisme thymogénique chez des enfants très jeunes et leur traitement. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **3**, 101.
161. *Weinberg, I.,* u. *J. Lobstein,* Beitrag zur Vererbung des manisch-depressiven Irreseins. Psychiatr. Bl. Nr. 1a, 339.
162. *Whitaker, A.,* Systematische pneumoencephalographische Untersuchung bei Schizophrenen. Arquiv. São Paulo Ano **1**, 179 (dtsch. Zus.fass.) (S. 117*).
163. *Wilder, J.,* Klinik und Therapie der Zuckermangelkrankheit. Wien, Weidmann & Co. 100 S. 6.— M. (S. 112*).
164. *Wildermuth, H.,* Kretinenpsychose. Z. Neur. **156**, 422 (S. 107*).
165. *Wilmanns, K.,* Beurteilung und Behandlung der Schizophrenie im Wandel der Zeiten. Med. Welt 31, 50.
166. *Wortis, J.,* On the response of schizophrenic subjects to hypoglycemic insulin shock. J. nerv. Dis. **84**, 497 (S. 117*).
167. *Wyrsch, J.,* Über den affektiven Rapport mit Schizophrenen. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 139 (S. 106*).
168. *Zimmermann, G.,* Über das Vorkommen einer Psychose (Korsakowscher Symptomenkomplex) im Anschluß an eine Rachendiphtherie. Mschr. Kinderhlk. **66**, 4 (S. 108*).

Digitized by Google

## Besprechungen von *Friedemann.*

*Karl Küppers* und *Else Schrittenlocher* (72) berichten über ein Zusammentreffen von Schizophrenie und Diabetes. Die Kranke reagierte trotz hoher Zuckerausscheidung (2% in 1750 ccm Tagesurin) schon auf 6 Einh. Insulin mit hypoglykämischem Schock. Die Verfasser sehen darin ein Hineinspielen typisch schizophrener Kohlehydratstoffwechselanomalien.

Die Behandlungsmethode *Sakels* (123), wurde inzwischen in vielen Kliniken nachgeprüft. Er selbst empfiehlt für die Gruppe der vorwiegend paranoiden Zustandsbilder Hypoglykämie bis zum tiefen Koma, um das psychotische Krankheitsbild zu desaktualisieren. Bei stuporösen Zustandsbildern soll der hypoglykämische Zustand im »Höhepunkt der Aktivierung« abgebrochen werden, der Stupor soll in eine »produktive Psychose« verwandelt und dann erst mit tiefen »Schocks« weiterbehandelt werden. Bei kataton Erregten wirke am besten eine kürzere Hypoglykämie, sehr vorsichtige Steigerung der Dosis, Vermeidung des Schocks, da so am besten die notwendige Ruhigstellung zu erreichen sei. *Sakel* betont, daß die Insulinbehandlung jedem Kranken individuell angepaßt werden müsse.

*Müller* (100) berichtet über die Erfolge der Insulinschockbehandlung der Schizophrenie in den Schweizerischen Anstalten. Mortalität 1%. Vollremissionen plus Besserungen 72%. Die Prognose ist um so günstiger, je früher die Behandlung einsetzt.

*Herbert Strecker* (151) stellt kurz die wichtigsten Punkte der Insulinbehandlung nach *Sakel* zusammen. Er empfiehlt die Methode, bringt aber noch keine eigenen Erfahrungen.

*Schmid* (125) bringt histopathologische Befunde an drei Kaninchen, die wiederholt durch steigende Insulindosen in Koma versetzt wurden und sofort nach dem Tode untersucht wurden. Bei allen fand sich Hyperämie der Meningen. Mikroskopisch zeigen sich Gliaveränderungen, die jedoch nicht als spezielle Insulinwirkung aufgefaßt werden, da die Glia bei den verschiedensten Krankheitszuständen leichtere oder schwerere Reaktionen zeige. Die Ganglienzellapparate in Cortex, Ammonshorn, basalen Ganglien und Hirnstamm, sowie Kleinhirn blieben verschont. Besonders die großen Zellen der vegetativen Kerngebiete zeigen keine Störung, während im Pons und Mittelhirn ab und zu vakuolisierte und pyknomorphe Zellen gefunden werden. Leichte Pyknomorphie des Plasmas. Keine Zellausfälle, keine Entmarkungsherde im Markscheidenpräparat. Im Kleinhirn machen die Purkinjezellen oft den Eindruck einer beginnenden homogenisierenden Erkrankung. Die vorgefundenen Veränderungen sind wesentlich geringfügiger als bei reinen Vergiftungen durch hohe Insulindosen. Die zeitige Unterbrechung der Intoxikation, wie sie bei der *Sakel*schen Methode ausgeübt wird, vermeidet wahrscheinlich gröbere morphologische Schädigungen.

Über den Versuch, Insulin und Glanduitrin endolumbal zu verabreichen, berichtet *Stief* (149). Zehn Schizophrene wurden mit Insulin, vier mit Glanduitrin behandelt. Es wurden bis zu 30 Einheiten Insulin und 1 ccm Glanduitrin verabreicht, doch wurde die Injektion nur in zwei Fällen einmal wiederholt. Schwere Folgeerscheinungen, die bei Insulingaben in Kopfschmerzen, Fieber oder Subfebrilität, Appetitlosigkeit mit starker Gewichtsabnahme und motorischer Unruhe bestanden, bei Glanduitrininjektionen außerdem Bradykardie und Pulsfrequenz. Nur in einem Fall anhaltende Remission.

Digitized by Google

*Wahlmann* (159) kann über seine Erfahrungen mit der Konvulsionstherapie Medunas berichten. Er behandelte 20 Schizophrene und 1 Manisch-Depressiven. Bei dem letzteren wurde die Therapie nach drei Injektionen abgebrochen, da ausgeprägte katatone Erscheinungen auftraten. Die plötzliche Besserung bei diesem Pat. wird nicht als Cardiazol-Erfolg gewertet, da im manisch-depressiven Formenkreis plötzliche Remissionen häufig sind. Schädliche Wirkungen traten bei keinem Fall auf. Von 9 Katatonen zeigten 4 deutliche Besserungen, bei drei Fällen von Dementia paranoides traten bei einem die wahnhaften Vorstellungen und Sinnestäuschungen zurück, zwei blieben unbeeinflußt. Von 8 Hebephrenen wurden drei entlassungsfähig. Die Besserungen traten vorwiegend bei frischen Fällen und bei den Kranken auf, die besonders stark auf die Injektionen reagierten. Die Mitteilungen beziehen sich auf eine Behandlungszeit von 4 Monaten.

*Langelüddeke* (77) hat gute Erfolge zu verzeichnen mit der Behandlung Schizophrener durch 10 Anaesthesulf-Injektionen, die er über ca. drei Wochen in steigender Dosis von 2—10 ccm verteilt. Temperatursteigerungen bis 41 Grad. 56 Fälle wurden ausgewertet, diese zeigten im Vergleich mit 60 ähnlichen, aber unbehandelten Fällen um 28,1% mehr Besserungen.

Der gleiche Autor (76) rät, bei Depressionszuständen, von reaktiven und agitierten Melancholien abgesehen, Neurophyllin, ein Opiumpräparat, zu geben.

In einem Band von »Theorie und Praxis« (113) wird ausführlich über die Erfahrungen mit Hämatoporphyrin (Photodyn) bei Melancholien und endogenen Verstimmungszuständen berichtet. Von 327 Fällen wurden nur 67 Kranke unbeeinflußt, 98 wurden deutlich gebessert, 162 geheilt. Es wird kurz erwähnt, daß mit dem gleichen Mittel günstige Wirkungen bei Migräne, Asthma, zur Leistungssteigerung bei Kindern und Jugendlichen (Examen) und in Verbindung mit Drüsenpräparaten zur Überwindung der Frigidität erreicht wurden. (Unsere eigenen Erfahrungen mit dem sehr teueren Präparat sind dagegen enttäuschend! Ref.)

*Karl Küppers* (71) mahnt an Hand eines Falles zu vorsichtiger Diagnosestellung bei den Grenzfällen der Schizophrenie, um nicht wieder gut zu machenden Eingriffen vorzubeugen.

*Rosenfeld* (121) bringt die gleiche Mahnung. Ein 15jähriger Junge wird mit allen Symptomen einer akuten Schizophrenie eingeliefert. Heredität o. B. Erregungszustand, Nahrungsverweigerung, Vergiftungsideen, Negativismus. Sinnestäuschungen nicht mit Sicherheit nachzuweisen, in Zeiten motorischer Ruhe gespannter, mißtrauischer Gesichtsausdruck. Körperlich o. B., soweit bei dem psychischen Verhalten des Kranken die Untersuchung möglich war. Am 18. Tage Exitus. Klinische Diagnose: Schizophrenie im Kindesalter. Bei fachpathologischer Sektion fanden sich in den Hirngefäßen der Wandungen der Seitenventrikel ausgedehnte Thrombenbildung und Hämorrhagien. Die schwere Psychose wird mit diesen — infektiös bedingten — Veränderungen in Zusammenhang gebracht.

Einen Beitrag zur Frage des affektiven Rapportes mit Schizophrenen liefert *Wyrsch* (167). Die häufig zur Unzeit, häufig theatralisch übertriebenen Affektäußerungen erschweren das Verstehen zwischen Schizophrenem und Gesundem. Auch die Notwendigkeit, in der Untersuchung beständig an die »Komplexe« des Kranken rühren zu müssen, zerstört nicht selten den bereits gewonnenen affektiven Rapport. Erst nach und nach, wenn der Untersucher

Digitized by Google

vom Schizophrenen als Person in seinem Lebensraum empfunden wird, stellen sich zwar Sympathiegefühle ein, aber häufig durch unberechenbare Störungen unterbrochen und nicht selten in allerlei wahnhaften Beziehungen zu den Ideen des Kranken.

*Lotte Sußmann* (152) untersuchte 55 chronische Schizophrene auf den Inhalt ihrer Träume. In 65 von 101 Traumerlebnissen wurde Einsamkeit und Kontaktlosigkeit der Schizophrenen erschreckend deutlich. Autismus, Versunkensein in die krankhafte Welt bringen 16 Träume zum Ausdruck. Zerfahrenheit und Wahnideen ließen sich je 6mal nachweisen.

*Sexauer* (140) versucht, dem Problem der Störungen des emotionalen Erlebens und Denkens bei Schizophrenen näher zu kommen.

— (141). An Hand eines ausführlich geschilderten Falles zeigt er uns das veränderte Gesamterleben der Schizophrenen, das ständige Hin und Her, die ungeordnete Bewegtheit, die der Kranke in seinem Innern und in seiner Umwelt erleidet und selbst als »kunterbunt« kennzeichnet. Er verliert die Fähigkeit, zeitlich und räumlich Maß und Grenze zu setzen, die Desorientierung macht ihm Angst, »es gibt keine Wände mehr, alles ist gleich, man weiß nicht mehr, wer man ist, noch wo man ist«. Das autistisch eingeengte Verhalten, gewisse verschrobene Pedanterien können als Abwehrkampf gegen die Ordnungsstörung der Erlebniswelt aufgefaßt werden.

*Wildermuth* (164) bringt die Krankengeschichte eines schwachsinnigen Kretinen, der nie seinen Lebensunterhalt verdienen konnte und gegen Ende der 50iger Jahre das typische Bild einer Schizophrenie mit paranoiden Zügen und Sinnestäuschungen zeigte.

*Smith* (146), der Direktor der 1932 eröffneten Irrenanstalt Augustenberg in Dänemark, bringt die Ergebnisse von eingehenden körperlichen und psychischen Untersuchungen an 200 Fällen von Dementia praecox. Die Zahlen für Vererbung und Belastung in den Familien der Probanden sind im großen ganzen die gleichen wie in den Befunden von *Luxenburger, Bleuler* u. a. Die Blutsenkungsreaktionen zeigen keine deutlichen Abweichungen von der Norm. Pathologische Liquorveränderungen fanden sich bei 58,1% von Dementia praec. simpl., bei 59,0% von Katatonie und 18% von Paranoiden, wobei als noch normal folgende Zahlen angegeben werden: Zellen 3,3, Globulin 1, Gesamteiweißgehalt 9. Die Blutbilduntersuchungen variierten stark, eine leichte Linksverschiebung wurde bei allen drei Gruppen beobachtet, doch nicht als krankhaft bewertet. 91 der 200 Kranken wurden auf ihren Körperbautyp untersucht (Methode *Wigert*). Unter den Paranoiden fanden sich mehr pyknoforme Typen als unter den Fällen von Dementia praec. simpl. und Katatonie.

*Christel Roggenbau* (120) hat Kranke (Zahlen nicht angegeben) auf das Verhalten ihres Körperbaugewichtes, ihres Grundumsatzes, auf Azeton-, Cholesterin-, Kalium- und Bromgehalt im Blut und auf den Funktionszustand der endokrinen Drüsen untersucht. Es fanden sich in außerordentlicher Schwankungsbreite »eine Fülle von körperlichen Veränderungen« bei Manien, Depressionen und Schizophrenien. Doch erlauben die Befunde nicht die Diagnose bei den einzelnen Krankheitsformen.

*Karl Küppers* (70) verglich frühere Untersuchungen in Brandenburg mit den Ergebnissen von Blutuntersuchungen an Schizophrenen und Normalen in Schwaben, und kam zu dem Schluß, daß die geographischen Verhältnisse (Klima, Ernährungs- und Lebensweise) das hämatologische Bild färben, ein

Digitized by Google

Faktor, der beim Vergleich pathophysiologischer Untersuchungsergebnisse beachtet werden sollte, um die erheblichen Verschiedenheiten erklären zu können. Verf. bestätigt seine Befunde durch Untersuchungen an Normalen, deren Blutbild analoge Veränderungen mit dem der Schizophrenen zeigt, Veränderungen, die den geographischen Verhältnissen unterworfen sind.

Nach allgemeinen Darlegungen über Ursachen, Wesen und Verlauf der Agranulozytose bringt *Langelüddeke* (75) die Krankengeschichte einer Psychose, die von *Stender* und *Riebeling* beobachtet wurde. Typischer körperlicher Befund einer Agranulozytose. Psychisch verwirrt, unruhig, Vergiftungsideen. 8 Tage nach Beginn der Halsentzündung Exitus.

*Gertrud Zimmermann* (168) schildert eine Rachendiphtherie (9jähriger Junge), die zunächst befriedigend verlief. In der 5. Woche traten Herzstörungen, Paresen der Gaumen-, der Schluckmuskulatur und Areflexie der unteren Extremitäten auf. In der 7. Woche außer motorischer Unruhe psychische Störungen, die »an den *Korsakow*schen Symptomenkomplex erinnerten« mit Herabsetzung der Merkfähigkeit, der Sprechlust, gestörter zeitlicher Orientierung. Der Zustand hielt 5 Tage an mit dem Höhepunkt auf dem 3. Tage. Allmählich besserten sich auch die körperlichen Störungen. Entlassung in der 13. Krankheitswoche.

*Schottky* (129) erläutert an 6 Abbildungen das Erlebnis eines künstlerischen Stilwandels in der Psychose. Eine 25jährige Kunstgewerblerin erkrankt nach einer erregten Aussprache mit der Mutter. Sie sah Gerichtsverhandlungen, bezichtigte sich eines unzüchtigen Lebenswandels, äußerte Versündigungsideen und machte einen Selbstmordversuch. Nach einigen Monaten, während deren sie viele Zettel beschrieb und auch zeichnete, beruhigte sie sich. Nach 5 Monaten Entlassung. Das künstlerische Schaffen aus der Zeit ihrer Krankheit habe sich zweimal deutlich gewandelt, einmal im Sinne einer Vergröberung und Unsauberkeit in den ersten Wochen der Psychose, dann wieder nach dreimonatiger Dauer, »mit der Wiederkehr der Fähigkeit zur Sammlung«, zu inhaltlich wie formal reicher, sorgfältiger Arbeit wie vor dem Ausbruch der Psychose, aber auf weicherer Linienführung und mit besonders starkem Drang zur Äußerung. Man hätte gern mehrere Reproduktionen in dem Aufsatz.

*E. Krapf* (66) isoliert psychiatrische Krankheitsbilder von Epileptoiden, episodisch Katatonen und Thymopathen, bei denen die Blutdruckkrankheit im Vordergrunde steht. Die Arbeit ist semiologisch sehr bedeutsam. Man hörte aber gerne mehr über die Untersuchungstechnik (Blutdruck aufrecht oder liegend, an den gleichen oder verschiedenen Körperstellen, in Ruhe oder Erregung usw. gemessen?), vielleicht wäre auch eine Untersuchung des Wasserstoffwechsels nach verschiedenen Richtungen angezeigt gewesen. *Krapf* betont das Auftreten von Hirnveränderungen überall, wo funktionelle Kreislaufstörungen sich auswirken — aber sehr oft führen gerade Zwischenhirnstörungen auch zu Blutdruckveränderungen und psychotischen Bildern, was vielleicht stärker zu berücksichtigen wäre. Die Betrachtung psychiatrischer Syndrome unter organischen und physiologischen Gesichtspunkten ist verdienstlich; vielleicht dürfen wir darüber bald mehr von dem Verfasser hören.

## Besprechungen von *Werner*.

*Brüel* (19). Gewisse Geisteskrankheiten unterscheiden sich von gewissen normalen Charaktereigentümlichkeiten und Reaktionsformen nicht qualitativ sondern eher rein quantitativ (*Kretschmer, Freud* u. a.). Von diesem Gesichts-

Digitized by Google

punkt aus wird die Entstehung schizoider und schizophrener Zustände psychodynamisch betrachtet. Vor allem letztere werden aufgefaßt »als Ausdruck für einen sich zur Automatie einschleifenden, weit über das »Optimum« gehenden selbstprophylaktischen und selbsttherapeutischen Versuch, der infolge seiner überkompensatorischen Natur nicht den Gewinn herbeiführt, der vom Patienten unbewußt angestrebt wird«.

*Burger* (20) fand in den Anamnesen von 120 männlichen Schizophrenen der Münchener Klinik bei über 10% »episodische Versagenszustände« (pseudoneurasthenische Phasen). Es wurde bisher nicht deutlich genug hervorgehoben, »daß diese Versagenszustände phasenhaft, isoliert, unter einem neurasthenischen Bilde mit mehr oder minder langen Zwischenzeiten vollkommener oder doch weitgehender Remission auftreten und so erste Manifestationen der Schizophrenie darstellen können«. Diese Erkenntnis ist für Differentialdiagnose, Therapie und Prognose wichtig.

*Esser* (29) geht von Betrachtungen über die Degenerationspsychosen (*Bonhoeffer, Kleist, Schroeder* u. a.) aus und beschreibt 3 Krankheitsfälle, die er als besondere Gruppe ansprechen möchte. Sie stehen den *Jelgersma*schen Keimpsychosen nahe, zeigen komplizierte psychomotorische Erregung mit katatonieformen, hysterischen, manisch-depressiven und epileptiformen Zügen, bisweilen auch stuporöse Zustände, triebhafte Dämmerzustände (Fugues, Absencen usw.), geringe Produktivität. Außerdem wurden, für diese Krankheitsform durchaus typische, katatonie-ähnliche Züge und obendrein körperliche Beschwerden (Schlafstörung, Kopfschmerzen, Schwindelanfälle usw.) beobachtet.

*Flach* u. *Palisa* (31) regen an, durch Beobachtungen einschlägiger Fälle, das organische Substrat der Körpergefühlshalluzinationen und seine Zusammenhänge mit der Funktion des Zentralnervensystems zu klären. Sie bringen einen ersten Beitrag dazu: der Kranke bot, nach Halswirbeltrauma, das *Brown-Séquard*sche Symptomenbild; 13 Jahre danach erkrankte er an paranoider Schizophrenie. Es wird untersucht, ob und wie die organische Schädigung in das schizophrene Zustandsbild einbezogen wird. Die Sensibilitätsstörung wird hier in die Inhalte der Halluzinationen nicht aufgenommen.

*Friedlaender* (32). Ganz kurzer Bericht über Insulinbehandlung bei 14 Schizophrenen. Die Erfolge werden als ermutigend bezeichnet.

*Glaus* (37). Oft werden irrtümlich Pfropfschizophrenien diagnostiziert. Davor kann nur die dynamische Diagnose, die Anamnese, Aufbau und Verlauf beachtet, schützen. Pfropfschizophrenie (als Kombinationspsychose) wird von den verschiedenen Autoren ganz verschieden abgegrenzt! Künftig sollten folgende zwei Formen von Pfropfschizophrenie auseinandergehalten werden: 1. Zu einer blanden, ganz stationären Oligophrenie tritt, zwischen den 30er und 40er Jahren, eine Schizophrenie mit typischem, schwerem, häufig katastrophalem Verlauf, wobei sich die Oligophrenie höchstens in einer Ärmlichkeit der Symptomengestaltung äußert. 2. Schon frühzeitig finden sich neben der Oligophrenie »hebephrenische« Züge; zwischen den 20er und 30er Jahren treten eigentliche hebephrene Schübe auf, die affektive Ansprechbarkeit bleibt erhalten, die oligophrene Pathoplastik zeigt sich oft in primitiven psychogenen Reaktionen, die Prozeß-Schizophrenie verläuft mild, es gibt gute Remissionen. — Für die erste Form wird der Name »Pfropfschizophrenie«, für die zweite »schizophrene (hebephrene oder katatone) Frühdemenz« vorgeschlagen. — Die Arbeit ist sehr lehrreich, zumal sie in einen recht dunklen Winkel der

Digitized by Google

psychiatrischen Diagnostik hineinleuchtet. Die Kasuistik ist gut durchgearbeitet.

*Georgi* (35) untersuchte bei Schizophrenen während der Insulinbehandlung das Verhalten der Leukozyten, den Kalium-Calciumspiegel, den Cholesterinspiegel, die Blutkörperchensenkung und die Plasmalabilität. Wahrscheinlich ist der therapeutische Effekt wesentlich auf humorale Veränderungen im praekomatösen und komatösen Stadium zurückzuführen. — Erstrebenswertes Ziel muß sein, diese heilsamen humoralen Vorgänge durch einfachere und ungefährlichere Maßnahmen als die Insulinbehandlung herbeizuführen! (Ref.)

*Hadorn* (45) berichtet über den perkutorischen und auskultatorischen Herzbefund, die Pulsfrequenz, den Rhythmus, den Blutdruck und die elektrokardiographischen Befunde im Insulinschock. Einzelheiten s. im Original.

*Heilbrunn* (47) beobachtete bei 32 Kranken während der Insulinbehandlung der Schizophrenie Blutzuckerkurve, Blutbild, Blutkörpersenkung, Puls und Grundumsatz. »Die Versuche sprechen gegen eine Annahme einer Vagotonisierung der Hypoglykämie, sondern im Gegenteil für eine Sympathikotonisierung, die am besten mit einer kompensatorischen Adrenalinausschüttung erklärt werden kann.«

*v. Heuss* (50). Die Darstellung der »Melencolia I« durch *Dürer* ist ein Vorläufer moderner korrelativer Krankheitsforschung. Zufolge glücklicher Intuition wurde hier die wirksame Kombination der Witterungsfaktoren aufgezeigt, also auf einem Gebiete vorgearbeitet, um das wir uns erst in neuerer Zeit mit wissenschaftlichen Methoden bemühen.

*Hoff* (51) berichtet in einem kurzen Vortrag über die Hypoglykämie-Schockbehandlung von Psychosen und über die bis dahin (Febr. 1936) erzielten Ergebnisse. Seine Stellungsnahme zu dieser Therapie ist zustimmend.

*Hühnerfeld* (54) behandelt die physiologische Chemie und die therapeutische Wirkungsweise des Hämatoporphyrins und führt die klinischen Ergebnisse an. Hämatoporphyrin hat in minimalen Dosen photodynamische, stimulierend-tonisierende und vegetativ-regulierende Wirkungen, ohne irgendwelche toxische Schäden zu setzen. Besonders für die Behandlung melancholischer und endogen-depressiver Erkrankungen ist es geeignet. *H.* schreibt ihm hier nicht nur eine symptomatische, sondern eine spezifische Wirkung zu. Weitere klinische Anwendung, zur Abgrenzung des Wirkungsbereiches, wird gefordert.

*Klimke* (63) stellt die Behandlung der Kranken des manisch-depressiven Irreseins dar. Opium, Neurophilin, Decholin, Photodyn; Klimakton, Tempestan, Oestruzyl; Psychotherapie und die Behandlung der Schlaflosigkeit werden besonders hervorgehoben.

*Kraemer* (65). Allisatin wirkt blutdrucksenkend und darmentgiftend. Bei ängstlich-depressiver Verstimmung im höheren Lebensalter (bes. bei Frauen), die hauptsächlich durch Stoffwechsel- und Gefäßstörungen bedingt ist, ist Allisatin besonders angezeigt; gut beeinflußt werden Hirnatherosklerose und endogene Depressionen des höheren Lebensalters. Die Allisatintherapie ist differentialdiagnostisch zu verwerten bei der Frage, ob Verstimmungen oder Erregungen im höheren Alter organisch oder psychisch bedingt sind.

*Kloos* (64) liefert einen interessanten Beitrag zur Pathologie der Willenshandlung: Er beobachtete bei 12 Schizophrenen kataplektische Zustände und erklärt den Mechanismus folgendermaßen: »die Störung kann sich nur

Digitized by Google

an jener »psychophysischen Schaltstelle« abspielen, wo die Umsetzung des Willensvorganges in Körperbewegung erfolgt. Der Fluß der Impulse ist offenbar dort unterbrochen, wo er dem Bereich des Psychischen bereits entrückt ist und in den außerbewußten motorischen Erregungsablauf einströmt«.

*Krüger* (69) stellte durch Versuche fest: Als krampfauslösende Dosis bei Geisteskranken mit erhöhter Krampfbereitschaft müssen als untere Grenze 3 ccm Cardiazol (10%) angesehen werden. Bei geringerer Dosis kann auch bei Epileptikern und Schizophrenen nicht mit Sicherheit auf Auslösung des Anfalles gerechnet werden. — Die Ansprechbarkeit Schizophrener erwies sich als ebenso groß wie die der Epileptiker, doch wird vermutet, daß bei größeren Versuchsreihen sich die Epileptiker als empfindlicher erweisen. — Die Injektionsdauer ist von wesentlicher Bedeutung.

*Luxenburger* (85) gibt in klarer und lehrreicher Form, zum Teil in Tabellen, Ratschläge für die Eheberatung in Familien Schizophrener. Vor allem weist er auf die wichtige Tatsache hin, daß die schizoide Psychopathie eine Manifestationsart der Teilanlagen zur Schizophrenie darstellt. — Die gehaltvollen Ausführungen müssen im Original nachgelesen werden.

*Menninger-Lerchenthal* (93). Hormonal provozierte Blutungen sind manchmal nur »Pseudomenstruationen«, während die aus der Einwirkung des Fiebers, zumal des artifiziellen Fiebers, hervorgehenden wahrscheinlich durch Anregung des physiologischen Mechanismus zustande kommen. Hohe Hormondosen können die Keimdrüsen schädigen, bei sehr hartnäckigen sekundären Oligo- und Amenorrhoen ist daher artifizielles Fieber angezeigt.

*Menninger-Lerchenthal* (95). Fieber- und Tuberkulintherapie sind bei Schizophrenie erfolgreich. Mit der Mangankur konnte keine Heilwirkung erzielt werden. An diese Feststellungen schließen sich theoretische Betrachtungen über Schizophrenietherapie und Ratschläge für ihre symptomatische Behandlung an.

*Monnier* (97) berichtet ausführlich über 125 Schlafkuren bei Schizophrenen mit der Narkosenmischung von *Cloetta* (Cloettal). Cloettal enthält Paraldehyd-Amylenhydrat-Chloralhydrat, eine Alkoholgruppe und eine Barbitursäuregruppe. 53 Erkrankungen wurden erheblich, 58 nicht wesentlich gebessert; bei 14 Kranken mußte die Kur vor dem 4. Tage abgebrochen werden. Die Schlafdauer ist 4 bis 10 Tage.

*Müller* (98) gibt, an Hand eines 13 Jahre lang beobachteten Falles, einen interessanten Beitrag zur Differentialdiagnose von Schizophrenie und Luespsychose. Der Entscheid fällt für Luespsychose; Unfruchtbarmachung wird daher nicht befürwortet.

*Müller* (100) behandelt in einem Vortrag eingehend die Insulinschocktherapie der Schizophrenie. Er gibt allerlei praktische Ratschläge für die Behandlung und eine Übersicht über die vom September 1935 bis Juni 1936 in den Schweizer Anstalten mit Insulin behandelten Schizophrenen. Diese Art der Therapie bedeutet einen ganz erheblichen Fortschritt in der Schizophreniebehandlung. »Ihre Durchführung verlangt einen großen technischen Apparat und äußerste Vorsicht.«

*Nießl von Mayendorf* (101 u. 102) schreibt, zur Fortbildung für praktische Ärzte, über Ursprung und Entwicklung der Schizophreniediagnose und über die praktische Tragweite der Schizophreniediagnose. Letzteres Thema wird besonders im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses abgehandelt.

Digitized by Google

*Pappenheim* (108). Die beschriebenen zwei Fälle von Psychosen bei Pellagra stehen dem schizophrenen Formenkreis nahe. Auch sonst traten Pellagra und Schizophrenie oft gemeinsam auf; vielleicht läßt sich daraus auf eine gleiche konstitutionelle Grundlage schließen.

*Wilder* (163) verfaßte eine Monographie: Klinik und Therapie der Zuckermangelkrankheit (für den praktischen Arzt). »Zuckermangelkrankheit« ist hier gleichbedeutend mit »spontane Hypoglykämie«. Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick folgt ein längerer Abschnitt über die Theorie dieser Erkrankung. Die Symptomatologie wird sehr ausführlich und klar beschrieben: im einzelnen werden dabei der kleine, der mittlere und der große glykopenische Anfall, die spontane Glykopenie bei Kindern und Massenexperimente mit Insulinschocks besprochen. Allenthalben beleben Beispiele aus der Praxis die Schilderung. Auch auf Ätiologie, Verlauf und Prognose, sowie Pathogenese wird in genügender Weise eingegangen. Die gerade für den Praktiker wichtige Differentialdiagnose wird gut dargestellt. Ein kurzer Ausblick auf Berufs- und forensische Fragen schließt sich an. Das therapeutische Handeln wird genügend gewürdigt. Ein Namen- und Sachregister schließt das Buch ab. — Das Buch erfüllt durchaus seinen Zweck; es vermittelt dem Praktiker eine ausreichende Kenntnis der Zuckermangelkrankheit, ohne ihn mit unnötig langen theoretischen Ausführungen zu belasten. Besonderes Interesse wird ihm gerade jetzt, da die Insulinschockbehandlung der Schizophrenie vielfach angewandt wird, entgegengebracht werden.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Bergonzi* (10) hat in der Psychiatrischen Klinik zu Parma den Bromgehalt des Blutes in vierzig Fällen von manisch-depressivem Irresein untersucht. Acht von ihnen hatten Brombehandlung durchgemacht. Es wurden keine Abweichungen von dem Verhalten bei Gesunden gefunden.

*Giuffrè* (36): Tuberkelbacillämie und Dementia praecox. Es wurden 50 an Dementia praecox leidende Kranke nach der Methode von *Löwenstein* auf Tuberkelbacillämie untersucht. 25 von diesen Kranken litten an zweifelfrei festgestellter Tuberkulose verschiedenster Lokalisation, 25 waren frei von klinisch nachweisbarer Tuberkulose. Von den 25 sicher Tuberkulösen wurden 3, also 12%, positiv befunden, auch bei Überimpfung auf Meerschweinchen, dagegen war bei den Kranken ohne klinisch nachweisbare Tuberkulose das Ergebnis immer negativ. Die Frage nach den Beziehungen zwischen Tuberkulose und Dementia praecox kann bis jetzt durch die Untersuchungen auf Bacillämie nicht gelöst werden.

*Gullotta* (43) hat die von *Meduna* empfohlenen intravenösen Injektionen von Cardiazol gegen Schizophrenie bei 10 Kranken angewendet, und zwar bis zum Eintritt von je 8 epileptiformen Krampfanfällen, aber ohne jeden Erfolg. Er glaubt daher nicht, daß zwischen Epilepsie und Schizophrenie ein biologischer Antagonismus besteht, betont aber, daß seine Arbeit hauptsächlich eine Anregung zu weiteren Versuchen auf diesem Gebiete sein solle.

*Imber* (58): Der Wert der Schwefelfieberbehandlung der Schizophrenie. An 30 Fällen von Schizophrenie (Hebephrenie und hebephren-katatonische Mischformen) wurden Versuche mit Schwefelfieberbehandlung angestellt. Schädliche Folgen wurden nicht beobachtet. Besserungen kamen vor, jedoch nicht mehr, als sie bei diesen Krankheitsformen auch von selbst ohne jede Be-

Digitized by Google

handlung auftreten. Eine gewisse beruhigende Wirkung mag die Behandlung bei erregten Kranken haben, sonst wird ihr kein Nutzen beigemessen.

*Mazza* (91). 31 an Dementia praecox leidende Kranke wurden in der Irrenanstalt S. Lazzaro in Reggio Emilia einer Schwefel-Fieberbehandlung unterzogen. Das Ergebnis war: Keine Besserung bei den chronischen Formen; von den akuten Fällen blieben 65,3% unverändert, bei 7,7% traten leichte und flüchtige Besserungen ein, bei 11,5% bedeutende, aber nicht dauernde Remissionen und bei 15,3% scheinbar Heilungen.

*Meduna* (92): Konvulsionsbehandlung der Schizophrenie. Von der Erwägung ausgehend, daß ein Antagonismus zwischen fieberhaften Erkrankungen und der progressiven Paralyse besteht, worauf sich die Malaria-Therapie der Paralyse begründet, und ein ähnlicher Antagonismus zwischen Epilepsie und Schizophrenie zu bestehen scheint, hat *Meduna* in der Irrenanstalt Lipótmezo in Budapest 110 Kranke, die an den verschiedensten Formen von Schizophrenie litten, mit intravenösen Einspritzungen einer Kardiazollösung behandelt und dadurch epileptiforme Krampfanfälle hervorgebracht. Bei den Patienten mit kurzer Krankheitsdauer traten fast immer Remissionen ein. Je länger die Krankheitsdauer war, desto seltener wurden die Remissionen, und bei 26 Kranken, die länger als 5 Jahre krank waren, trat überhaupt keine Remission mehr auf.

*De Nigris* und *Mariani* (103) haben aus den Exkrementen eines Katatonikers und aus der Galle eines Toten, der an Geistesverwirrung mit Muskelstarre gelitten hatte, Paratyphus B-Bakterien gezüchtet, die bei 6 Kaninchen, denen sie eingeimpft wurden, Katalepsie mit Erscheinungen von Erregung und Zwangshaltungen hervorriefen.

*Perniola* (112) hat 20 an manisch-depressivem Irresein leidende Kranke der Psychiatrischen Klinik zu Bologna etwa vier Monate ununterbrochen beobachtet, ob sie im Urin die Reaktion Donaggios zeigten. Er fand, daß bei demselben Kranken die Reaktion während der Depression negativ, während des Erregungszustandes positiv war, und hält es für wahrscheinlich, daß die Muskelanstrengung während der psychomotorischen Unruhe die Ursache für den positiven Ausfall der Reaktion ist.

*Selzer* (139) berichtet über zwei 33jährige Zwillingsschwestern, die in Gesichtsbildung und Körpermaßen sehr genau übereinstimmen und deshalb als eineiig angesehen werden. Vater Alkoholist, Mutter durch Selbstmord gestorben, eine Tante mütterlicherseits in einer Irrenanstalt gestorben. Die eine Schwester ist von melancholischem Temperament, aber nicht geisteskrank, die andere Schwester erkrankte an Manie. *S.* glaubt, das manisch-depressive Irresein als solches sei nicht erblich, sondern nur das Temperament und die Leichtigkeit, auf äußere Einflüsse zu reagieren.

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Alexander* u. *Menninger* (2): Psychoanalytische Studie über Stuhlverstopfung bei depressiven und paranoiden Kranken.

*Angus* (4) berichtet, nachdem er kurz auf 149 Fälle der Literatur eingegangen ist, über 41 eigene Fälle der Behandlung von länger bestehenden Depressionen mit Hämatoporphyrin. Bei den meisten waren schon andere Behandlungsarten ohne Erfolg angewandt worden. Tatsächlich wurde in einer Anzahl solcher Fälle noch Besserung oder sogar Heilung erzielt. Bei den gün-



Digitized by Google

stig verlaufenden Fällen war eine Besserung schon in den ersten Tagen nach Beginn der Behandlung zu beobachten. Sorgfältige physiologische Untersuchungen gaben keinen prognostischen Anhalt.

An je 100 sorgfältig ausgewählten Fällen von manisch-depressivem Irresein und Schizophrenie haben *Bonner* u. *Kent* (13) eine Tabelle der hauptsächlichen, vor allem seelischen, Krankheitszeichen aufgestellt, wobei sie fanden, daß zwar einzelne Erscheinungen bei einem der beiden Leiden viel häufiger vorkamen als bei dem anderen, daß sich aber alle Symptome bei jedem der beiden finden können. Sie hoffen, daß später bessere Mittel zur Trennung der beiden Krankheiten gefunden werden, glauben aber, daß die Klärung der Psychosen noch viel Arbeit verlangt. Für dringend wünschenswert halten sie es, daß Diagnosentabellen eine Rubrik für ungeklärte Fälle enthalten.

*Brice* (17) hat versucht, den Blutfettgehalt bei Schizophrenen durch eine 8 Monate lang fortgesetzte Diät, u. U. mit Zugabe von Kastoröl, zu heben. Dies ist nicht gelungen. Auch eine wesentliche Änderung im seelischen Zustand trat nicht ein. Von 6 Manisch-depressiven (18) zeigten 4 auf sehr fettreiche Diät eine Erhöhung der Blutfette und eine Zunahme der Aktivität. Verf. konnte feststellen, daß die Jodabsorption des Serums bei Schizophrenen niedriger ist als bei Manisch-depressiven und deshalb differentialdiagnostisch verwertet werden kann.

Aus verschiedenartigen Versuchen zieht *Cameron* (21) Schlüsse auf den Mechanismus des Zustandekommens einer Depression. Die 1. Versuchsreihe ergab eine Verminderung der Fluktuation bei doppelt deutbaren Figuren (Inversion), der 2. Versuch die hemmende Wirkung eines starken Reizes (lauten Tons) auf die Aktivität des Organismus. Bei der 3. Versuchsreihe wurde an Meerschweinchen durch langdauernde Fesselung der Beine ein Depressionszustand erzeugt. Verf. glaubt, daß auf schwierige Situationen solche Organismen mit einer Depression reagieren, welche zu der nötigen inneren Einstellung und Konzentration auf die Situation nicht fähig sind.

*Davidson* (23) schildert kurz einige Fälle von Schwangerschafts- und Wochenbettpsychosen und stellt die Anlagen der Persönlichkeit, sowie die sonstigen mitspielenden Ursachen zusammen. Er hat beobachtet, daß Schizophrenie und manisch-depressives Irresein unter diesen Bedingungen ein etwas anderes Bild zeigen als sonst, daß die Schizophrenie auch eine bessere Prognose bietet, wohl wegen des Überwiegens der katatonen Bilder. Anatomisch fand er häufig Veränderungen des Retikuloendothels und der Ovarien. Er bespricht die Wirkung der Hypophyse und der Schilddrüse während der Schwangerschaft.

*Esser* (28): Überblick über die Literatur der Leprapsychosen. Verf. teilt sie in psychogene, toxisch-exogene, organische mit Hirnprozeß und solche, bei denen die Lepra nur pathoplastische Bedeutung hat (Schizophrenie). Anschließend schildert er einen eigenen Fall mit paranoider, psychogen-reaktiver Psychose.

*Isidore Finkelman* u. *Mary Stephens* (30) haben Versuche über Kälteregulation an Schizophrenen angestellt. Die Wärmeentziehung erfolgte durch kalte Bäder. Es zeigte sich, daß bei Schizophrenen die Zunahme der Wärmeerzeugung des Körpers geringer war als bei Normalen und daß die reaktive Hyperämie der Haut, wie auch der respiratorische Schock ausblieben.

Digitized by Google

*van der Horst* (52) unterscheidet von den auch bei anderen Altersstufen vorkommenden Psychosen und Neurosen, sowie von den Entwicklungsstörungen (Schwachsinn, Psychopathie, Frühentwicklung) die »Pubertätsanomalien«, die z. T. echten Psychosen gleichen, aber ganz anders beurteilt werden müssen und vorübergehende Erscheinungen darstellen. Er entwickelt ihre Entstehung aus den seelischen Eigenarten der verschiedenen Jugendzeiten und schildert als besonders kennzeichnend für das 15.—16. Jahr depressive Zustände, für das 17.—18. manische. Für die folgende Übergangszeit bringt er das Beispiel einer schizophrenieartigen, aber prognostisch günstigen »Integrationspsychose«, eines Leidens, das dadurch gekennzeichnet ist, daß die Anpassung an die Geisteswelt der Erwachsenen auf Schwierigkeiten stößt.

*Horwitz* u. *Harris* (53): Ausführliche Beschreibung des Leidens einer $16^1/_2$jährigen Patientin, die seit ihrem Lebensalter von $12^1/_2$ Jahren regelmäßig zur Zeit der Periode geistige Störungen, hauptsächlich in Form von Depressionen, darbot. Thyreoidin bewirkte Besserung, bei regelmäßiger Gabe sogar Fortbleiben der seelischen Störungen.

In einer Arbeit, in welcher *Hühnerfeld* (55) dem amerikanischen Leserkreis seine Hämatoporphyrinbehandlung erklärt, geht er auf 2 amerikanische Arbeiten, von *Notkin* und von *Steinberg*, ein, welche von negativem Erfolg berichten. Er führt an, daß *Notkins* Kranke zur Hälfte Schizophrene waren, und glaubt, daß *Steinberg* mit höheren Dosen bessere Erfolge gehabt hätte.

*Hunt* (56): Psychologische Versuche mit 4 Proben — Addieren, Kartenverteilen, Sortieren und Ersetzen von Buchstaben durch Zahlen — an Schizophrenen, Paralytikern und Normalen, wobei es auch auf eine fortschreitende Steigerung der Leistung ankam. Die beiden Arten von Kranken zeigten kennzeichnende Eigentümlichkeiten, die Schizophrenen z. B. Gleichgiltigkeit, Abspringen, zielloses Arbeiten, Widerstand, Wechsel, die Paralytiker blinde Übereilung und Selbstbewußtsein.

*Hunt* u. *Appel* (57) haben 30 Zwischenfälle zwischen Manisch-depressivem Irresein und Schizophrenie auf ihre Prognose und ihre näheren Umstände untersucht. Sie fanden etwa je ein Drittel sozial geheilt, geheilt nach Rückfall und ungeheilt. Hervorstechende Züge der ganzen Gruppe waren u. a. frühes Alter des Beginns, neuropathische Belastung, Mischung von zykloiden und schizoiden Persönlichkeitsmerkmalen. Im Pennsylvania-Hospital ist man mehr und mehr dazu übergegangen, zweifelhafte Psychosen als »ungeklärt« einzuordnen, statt sie in irgend eine Krankheitsrubrik zu pressen.

*Kasanin* (60) beschreibt 2 Krankheitsfälle, welche seiner Ansicht nach in die Gruppe der »epiſodischen Dämmerzustände« (Kleist) gehören. Der eine bot Anzeichen, die als hysterisch anmuteten, vom Verf. aber anders gedeutet werden, bei dem anderen machte die Differentialdiagnose gegenüber Alkoholismus zunächst Schwierigkeiten. Verf. weist bei seinen Fällen das Bestehen von manisch-depressivem Irresein, Schizophrenie, organischen oder posttraumatischen Psychosen und Epilepsie zurück.

Die Psychose der von *Langelüddeke* (74) beschriebenen Kranken trat in Unorientiertheit, Verkennungen, Sinnestäuschungen, Beziehungsideen, wahnhafter Einstellung u. dgl. zutage und verlief episodisch. Gegen eine Schizophrenie sprach u. a. die gemütliche Ansprechbarkeit. Andere auffallende Nebenerscheinungen der perniziösen Anämie waren Leber- und Pankreascirrhose. Verf. nimmt an, daß diese Erscheinungen und die Psychose durch das gleiche Toxin entstanden sind wie die perniziöse Anämie.



Digitized by Google

*Last* u. *Ström-Olsen* (79) haben bei ihren chronaximetrischen Untersuchungen an Katatonen fast in jedem Fall abnorme Figuren gefunden, außerdem eine große Wechselhaftigkeit. Meist war die Chronaxie verlängert. Im Gegensatz zu den Befunden bei Parkinsonismus fand sich kein festes Verhältnis zwischen Agonisten und Antagonisten. Auch zwischen klinischem Zustandsbild und Chronaxiebefund ließ sich keine Beziehung nachweisen.

*Lurie, Tietz* u. *Hertzman* (84) machen nähere Angaben über Psychosen bei Kindern zwischen 5 und 17 Jahren. Im Child Guidance Home, Cincinnati, wurden sie in der auffallend hohen Zahl von 2% der Zugänge gefunden, und zwar ohne die organischen Krankheiten des Zentralnervensystems. Von den 20 Kindern wurde bei 13 Schizophrenie angenommen, bei 6 Psychopathie; 1 Erkrankung war vielleicht Folgeerscheinung von Enzephalitis. Manisch-depressives Irresein fand sich gar nicht. Bei allen Patienten waren Verhaltensstörungen aufgefallen.

*Menninger-Lerchenthal* (94) hat einer Hebephrenen mit erotischen Zügen etwa 8 Wochen lang das männliche Hormon Hombreol-Degewop eingespritzt. Der Erfolg war, daß der Eintritt der Menstruationen verzögert wurde, sonst aber nichts Auffallendes auftrat, auch nicht in psychischer Hinsicht.

*Miller* (96) hat psychoanalytische Studien über Polydipsie und Polyurie bei Schizophrenen gemacht und Anzeichen für Regression gefunden. Physiologisch-chemisch fand sich keine Ursache für die Polyurie.

*Notkin* u. a. (104) sagen selbst, es sei sehr fraglich, ob die wenigen Besserungen, die sie erzielt haben, auf das Konto der Vitamine A und D kämen; sie könnten auch seelisch bedingt sein. Chemische Stoffwechselbestimmungen werden mitgeteilt.

*Nürnberger* (105): 3 Beobachtungen. Die depressiven Zustände verschwanden auf Hypophysenvorderlappenextrakt (Präphyson) rasch.

*Opler* (107) hat die Heilmaßnahmen der Apache-Schamanen näher erforscht. Danach lassen sich die Schamanen durchaus nicht auf Behandlung von Krankheiten ein, bei der kein Erfolg zu erwarten ist. Das Hauptgebiet ihrer Heilbehandlung sind funktionelle Leiden, ihre Methoden beruhen auf suggestiven Einflüssen. Diese sind so wirksam, weil die Schamanen hohe Achtung genießen und unbegrenztes Vertrauen fordern.

*Perkins* (111) hat bei verschiedenen mit neurologischen Symptomen verbundenen Krankheiten Symptome von Vitaminmangel festgestellt, u. a. bei alkoholischen Erkrankungen, die neben nervösen auch seelische Störungen zeigten.

*Pimenta* (114) nahm bei zwei Fällen von ängstlicher Melancholie die Gehirnleukotomie nach E. Muniz vor. Im ersten Fall erfolgte zunächst eine überraschende Besserung, die Angstzustände verschwanden, stellten sich jedoch einen Monat später wieder ein. Im zweiten Fall trat unmittelbar keine seelische Änderung ein, 2 Monate nach der Operation aber erfolgte Heilung von den Angstzuständen.

*Sleeper* u. *Jellinek* (145): Vergleichende physiologische und psychologische Untersuchungen an Schizophrenen mit und ohne Polyurie. Erstere zeigten u. a. einen höheren Intelligenzquotienten und bessere Gefühlsbetonung.

Nach einer Besprechung der Literatur bringt *Steinberg* (147) die Ergebnisse seiner Hämatoporphyrinbehandlung von 14 Depressiven (meist manisch-depressives Irresein oder Involutionsmelancholie). Nur 2 zeigten Bes-

Digitized by Google

serung, von ihnen hatte einer bald einen Rückfall. Blutuntersuchungen ergaben nur eine Herabsetzung des Cholesterin. Verf. konnte demnach eine besonders günstige Wirkung des Hämatoporphyrin auf Depressionen nicht bestätigen. (s. Hühnerfeld.)

*E. Stern* (148) schildert einen schwererziehbaren Jungen, bei der ersten Untersuchung 11 Jahre alt, der mehr und mehr schizophrene Züge bot und schließlich einwandfrei als Schizophrener angesprochen werden mußte. Verf. meint, daß es bei »schwierigen Kindern« vielleicht häufiger so läge.

*Strecker, Palmer* u. *Braceland* (150) stellen an der Hand der Literatur und eigener Beobachtungen Überlegungen über die Wirkungsweise des Hämatoporphyrin, insbesondere über die Steigerung der Lichtempfindlichkeit der Haut an.

*Vieten* (158) beobachtete an einem Fall von Bantischer Krankheit eine paranoid-depressive Psychose, die verhältnismäßig schnell abklang. Auch körperlich erfolgte Besserung bis zur Berufsfähigkeit.

*Whitaker* (162) hält die pneumo-encephalographische Untersuchung bei Schizophrenie für unentbehrlich zur Klarstellung und Genauigkeit der Diagnose, glaubt auch, daß sie in gewissen Fällen Anhaltspunkte zur Beurteilung der Schwere des Prozesses liefert. Schwere Vorfälle sind bei der Anwendung, falls die Gegenindikationen beachtet wurden, nie erfolgt; in gewissen Fällen trat sogar eine leichte Besserung des Geisteszustandes ein. Der Eingriff ist leicht auszuführen. Die beobachteten Veränderungen entsprachen dem von der Mehrzahl der Untersucher beschriebenen Bilde: Arachnoiditis, Hydrocephalus, atrophische Hirnprozesse. Verf. stützt sich auf 150 Schizophreniefälle, darunter 9 eigene.

*Wortis* (166) schildert Sakels Methode und Ergebnisse. Er selbst hatte bisher 25 Fälle 2 Monate lang beobachtet.

Auf der Jahresversammlung der englischen Royal Medico-Psychological Association am 2. und 3. Juli 1936 ist das Thema »Manisch-depressives Irresein« behandelt worden. *Lewis* (81) führte aus, daß die Prognose des manisch-depressiven Irreseins besonders schwierig sei; er glaubt, daß dieser Krankheitsname eine Gruppe verschiedenartiger Störungen vorläufig zusammenfaßt; 61 Krankengeschichten fügt er bei. *Anderson* (3) sprach über die Prognose der Depressionen des höheren Alters, seine Kranken sind zwischen 41 und 74 Jahre alt; er führt einige klinische Kennzeichen für schlechte Prognose an, wie hereditäre Belastung, Wiederholung der Anfälle, Halluzinationen, bestimmte Wahnideen. *McCowan* (86) glaubt, den hyperglykämischen Index unter Umständen mit Vorteil prognostisch verwenden zu können. *Cameron* (22) sprach über chronische Manie. *Tómasson* (154) hat Acetylcholin und Ephedrin therapeutisch mit Vorteil verwendet, die Krankheitsdauer wurde verkürzt. *Henelly* (49) hat beobachtet, daß durch Dauernarkose manisch-depressive Anfälle schnell geheilt werden können. *Parfitt* (110) erwähnt unter therapeutischen Maßnahmen u. a. Bekämpfung toxisch wirkender Herde. *Guttmann* (44) hat bei Depressionszuständen Benzedrin verwendet; der euphorisierende Einfluß hielt i. A. nur einige Stunden an; von Bedeutung ist die Wirkung des Benzedrin auf den Blutdruck. *Slater* (144) und *Duncan* (26) behandelten die Beziehung des manisch-depressiven Irreseins zum angeborenen Schwachsinn; ersterer verbreitet sich auch über die Erbfaktoren, *Mayer-Groß* sprach über Reizbarkeit, *Guirdham* (42) über Studien mit dem Rorschach-Test, *Skottowe* (143) über atypische Manie.

Digitized by Google

## 6. Organische Psychosen.

### Ref.: A. Langelüddeke-Marburg (Lahn).

1. *Adler, Alex.*, u. *O. Pötzl*, Über eine eigenartige Reaktion auf Meskalin bei einer Kranken mit doppelseitigen Herden in der Sehsphäre. Jb. Psychiatr. **53**, 13.
2. *de Almeida Prado, J. N.*, Der Wechsel bei einer fokalen Psychose. Arquiv. São Paulo, Ano **1**, 111; dtsch. Zus.fass. (S. 153*).
3. *Alpers, B.*, A note on the mental syndrome of corpus callosum tumors. J. nerv. Dis. **84**, 621 (S. 154*).
4. *Altmann, O.*, Über Veränderungen des Zentralnervensystems bei C-Hypervitaminose. Z. Neur. **156**, 653.
5. *Anastassopulos, G.*, Ein Beitrag zur Kenntnis der Wahnbildungen. (Luespsychose.) Mschr. Psychiatr. **94**, 132.
6. *v. Angyal, L.*, Beiträge zur Symptomatologie, Lokalisation und hirnpathologischen Auffassung des Gerstmannschen Syndroms. Z. Neur. **156**, 245.
7. *Ansorge, H.*, Über Pseudosklerose. Königsberg, Diss.
8. *Arlt, H. G.*, Multiple Meningiome des Gehirns und diffuse Meningiomatosis des Rückenmarks. Z. Neur. **156**, 713.
9. *Ask Upmark, E.*, and *T. Störtebecker*, Contribution to the knowledge of wandering of projectiles within the cavities of the central nervous system. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 145.
10. *Aßmann, H.*, u. *H. Vogt*, Gehäuftes Auftreten von Enzephalitisfällen in Ostpreußen. Dtsch. med. Wschr. 877 (S. 154*).
11. *Awzen, A. P.*, Du type spécial des tumeurs mésenchymes non mûries du systéme nerveus central. Acta med. scand. **87**, 470.
12. *Bailey, P.*, Die Hirngeschwülste. Geleitwort von *G. Schaltenbrand*. Ins Dtsch. v. *A. Weiß*. Stuttgart, Enke. 415 S. 32.— (35.—) M.
13. *Bandhauer, E.*, Zur Röntgentherapie der Hirntumoren. Strahlenther. **55**, 133.
14. *Barbu, V.*, Anatomische Veränderungen der Hirnrinde bei psychischen Störungen multipler Sklerose. Dtsch. Z. Nerv.-hlk. **140**, 254.
15. —, Über eine neuroepitheliale Cyste des vorderen Abschnittes des 3. Ventrikels. Z. Neur. **156**, 484.
16. *Barison, F.*, Classificazione ed analisi degli onirismi e descrizione degli stati oniroidi nella paralisi progressiva malarizzata. Riv. sper. Freniatr. **60**, 217 (S. 150*).
17. *Bartels, H.*, Über psychische Störungen bei multipler Sklerose. Göttingen, Diss.

Digitized by Google

18. *Barth, H.*, Das kommotionell bedingte Schwindelgefühl und die Schwierigkeiten seiner Begutachtung. Dtsch. med. Wschr. 1258 (S. 154*).
19. *Baumann, E. D.*, Der Spasmos kunikos der Antiken. Janus (Leiden) 34.
20. *Baumm, H.*, Zur Frage der Lebensprognose von Spätzuständen traumatischer Hirnschädigungen. Münch. med. Wschr. 43.
21. *Beck, A.*, Investigations on the problem of immunity against spirochaeta pallida in general paralytics treated with malaria. J. ment. Sci. **82**, 254 (S. 154*).
22. *Beck, H.*, Der Einfluß von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett auf den Ablauf der progressiven Paralyse. Münster, Diss. 1935.
23. *Beck, M.-L.*, Das Schicksal malariabehandelter Paralytiker. Köln, Diss.
24. *Becker, P. E.*, Wärmeabgabemessungen bei cerebralen Halbseitenlähmungen. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **141**, 279 (S. 146*).
25. *Beckerhoff, W.*, Die Traubenzuckerbelastungsprobe bei Schädelverletzten. Gießen, Diss.
26. *Behr, C.*, Der Augenbefund in seiner diagnostischen und differentialdiagnostischen Bedeutung bei Tabes, Lues c. sp. Multipler Sklerose. Berlin, S. Karger. 60 S. Tafeln. 7,60 M. (S. 139*).
27. *Behrend, C. M.*, Über Fortschritte der Hirnchirurgie. Med. Welt 5.
28. —, Über traumatische Hirnschäden bei unverletzter Schädelkapsel. Med. Welt 1472.
29. *Benda, Cl.*, Die topische Diagnostik der Hirntumoren. III. Mschr. Psychiatr. **93**, 332.
30. *Bender, E.*, u. *H. Bruns*, Influenzabazillen als Erreger von Meningitis. Münch. med. Wschr. 557 (S. 142*).
31. *Benedek, L.*, Cerebrale Symptome bei Endarteriitis obliterans. Diagnostische Bedeutung der Kombination von Thorotrast-Angiographie u. Encephalographie. Z. Neur. **156**, 646.
32. —, Über die autochthonen pinealen Dysembriome (Pinealome) des Gehirns, in Verbindung mit der diagnostischen Bedeutung der Encephalo-Stereoarteriographie. Ebda. **156**, 677.
33. — u. *Th. Hüttl*, Über die Bedeutung der cerebralen Stereoangiographie in Verbindung mit der operativen Behandlung des cerebralen Hämangioms. Ebda. **156**, 132 (S. 146*).
34. *Benvenuti, M.*, Sulla presenza della spirocheta pallida nel sistema nervoso vegetativo. Seminagione spirochetica e polimorfismo clinico della paralisi progressiva. Neopsichiatria, Anno **2**, 165 (S. 150*).

Digitized by Google

35. *Benz, K.*, Stammgangliengefäßverkalkung bei Hitzschlag. Zürich, Diss.
36. *Berblinger, W.*, Die Adenome der Hypophyse. Nervenarzt 329.
37. *Berg, Au.*, Die Progressive Paralyse in einer Prov.-Heil- u. Pfl.anstalt. Düsseldorf, Med.Ak., Diss.
38. *Bergstrand, Olivecrona, Tönnis*, Gefäßmißbildungen und Gefäßgeschwülste des Gehirns. Leipzig, G. Thieme. 181 S. 24.— (26.—) M.
39. *Berlucchi, C.*, Osservazioni sulle lesioni pseudo laminari della corteccia cerebrale in casi di rammollimento embolico. Riv. sper. Freniatr. **60**, 377 (S. 151*).
40. *Berner, O.*, Über Blutungen im hintersten Teil des Hirnstammes 1. bei Vergiftungen und Entzündungen, verglichen mit solchen nach Trauma, 2. bei plötzlichem Tod. Virchows Arch. **296**, 636; **297**, 495.
41. *Biberstein, F.*, Die Encephalitis lethargica in der Schweiz, m. bes. Berücks. v. Basel u. Umgeb. Basel, Diss.
42. *Bielschowsky, M.*, Neuropathologische Mitteilungen. Z. Neur. **155**, 313 (S. 147*).
43. *Bingel, A.*, Zur Klinik und Pathogenese neurologischer Krankheitsbilder nach Blitzschlagverletzungen. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **141**, 97 (S. 145*).
44. —, Zur Klinik und pathologischen Anatomie neurologischer Komplikationen bei Weilscher Krankheit. Ebda. **141**, 133 (S. 143*).
45. *Blau, A.*, Mental changes following head trauma in children. Arch. of Neur. **35**, 723.
46. *Bodechtel, G.*, Zur Bedeutung des vasalen Faktors beim Hirntrauma. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **140**, 286.
47. *Böhm, J.*, Erfahrungen mit Betaxin bei Nervenkrankheiten. Psychiatr.-neur. Wschr. 418.
48. *van Bogaert, L.*, Beitrag zur Frage der kongenitalen Neuro-Syphilis unt. bes. Berücks. ihrer paralytischen Erscheinungsformen. Mschr. Psychiatr. **93**, 61 (S. 149*).
49. — u. *H.-J. Scherer*, Zur Frage der Beziehungen von Pallidum- u. Kleinhirnläsionen zum Syndrom der Drehbewegungen um die Körperachse. Ebda. **93**, 140 (S. 145*).
50. *Bohren, D.*, Beiträge zur Frage des erwerblichen Schicksals der Schädelverletzten. Zürich, Diss.
51. *Bonner, Cl.*, and *L. Taylor*, Traumatic psychoses. Amer. J. Psychiatry **92**, 763 (S. 154*).
52. *Borbély, F.*, Therapie der multiplen Sklerose mit hämolytischem Serum. Wien. klin. Wschr. 743 (S. 140*).
53. *Boukis, C.*, u. *H. Hoff*, Die Leukozytose ein diagnostisches Hilfsmittel bei Ventrikeltumoren. Nervenarzt 516.

Digitized by Google

54. *Boyd, D.*, A contribution to the psychopathology of Alzheimer's disease. Amer. J. Psychiatry **93**, 155 (S. 154*).
55. *Branche, G.*, Therapeutic quartan malaria in the treatment of neurosyphilis among negroes. J. Nerv. Dis. **83**, 177 (S. 154*).
56. *Bruetsch, W.*, Psychosen bei chronischer Endokarditis. Psychiatr.-neur. Wschr. 551, 563.
57. *Bruhn, A. M.*, Beitrag zu den klinischen und erbbiologischen Beziehungen bei der Huntingtonschen Chorea an Hand eines bisher noch nicht erfaßten Falles. Allg. Z. Psychiatr. **105**, 35.
58. *Brunner, H.*, Ergebnisse der kalorischen Prüfung des Labyrinthes und der bilateralen Kalorisation bei Hirntumoren. Mschr. Ohr.hlk. 206, 278.
59. —, Otologische Diagnostik der Hirntumoren. Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg. 285 S. 8.— (9.50) M. (S. 148*).
60. —, Pathologie und Klinik der Hörstörungen bei Hirntumoren. Wien. klin. Wschr. 1037.
61. *Brunner, W.*, Über die Häufigkeit von Gehirnmetastasen bösartiger Geschwülste, besonders des primären Lungentumors, u. ihre Bedeutung für die Klinik. Z. Neur. **154**, 793.
62. *Buckreus, F.*, Zur Differentialdiagnose der Gehirntumoren gegenüber Embolien. München, Diss.
63. *Buduls, H.*, Über die Auswirkung der Paralysebehandlung mit Malaria. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 168.
64. *Büchner, A. O.*, Über den ursächlichen Zusammenhang von Trauma und intrakraniellen Tumor. Düsseldorf, Med. Ak., Diss.
65. *Büchner, F.*, Zur Pathogenese der Hochdruckapoplexie. Dtsch. med. Wschr. 369 (S. 145*).
66. *Buscaino, V. M.*, e *A. Rubino*, Risultati della cura bulgara del parkinsonismo postencefalitico. Boll soc.-med.-chir. Catania **4**, 492 (S. 151*).
67. *Cairns, H.*, Spätergebnisse der operativen Behandlung von Hirngeschwülsten. Nervenarzt 401.
68. *Chatzkelson, B.*, Multiple osteomyelitische Herde nach Bauchtyphus. Epiduraler Abszeß. Wien. klin. Wschr. 1047.
69. *Chwat, S.*, Gefäßanomalien des Gehirns. (2 tödl. Hirnblutgn.) Basel, Diss.
70. *Dannheimer, W.*, Über den Hydrocephalus internus mit eigenen Fällen. Heidelberg, Diss. 1935.
71. *Davidson, G. M.*, The mechanism of malaria cure in general paralysis. J. nerv. Dis. **84**, 46 (S. 154*).
72. *Davis, D.*, Über Schädelbasisbrüche. Berlin, Diss.
73. *Dewies, J.*, Zur Symptomatologie der Hirnschwellung. Würzburg, Diss.

Digitized by Google

74. *Dickson, Carnegie,* and *Worster-Drought,* Multiple metastatic tumours in the brain arising from primary bronchial carcinoma. J. of Neur. **16**, 289 (S. 154*).
75. 1. *Döhner,* 2. *Grashey, R.,* Vorgetäuschte Schädelfrakturen. Röntgenpraxis 246, 247.
76. *Döring, G.,* Über eine traumatisch entstandene epidermoidale Atheromzyste im Schädelinneren. Zbl. Pathol. **66**, 1.
77. —, Zur Histopathologie des Gehirnes bei Spättod nach Erhängen und nach Carotisunterbindung. Virchows Arch. **296**, 666.
78. *Doß, M.,* Bedeutung der Zuckerbelastungsprobe für die Diagnose der Commotio cerebri. Erlangen, Diss.
79. *Dürr, W.,* Zur Frage der Entstehung der multiplen Sklerose. Erlangen, Diss.
80. *Dyes, O.,* Das Röntgenbild der Hirnkammern als Ausdruck des Tumorwachstums. Wien. med. Wschr. 915.
81. —, Die Hirnkammerformen bei Hirntumoren. Fortschr. Röntg. str. Erg.bd. 52. Leipzig, G. Thieme, 1935. 16,— (18,—) M.
82. *E.,* Frühdiagnose und -behandlung der Gehirnarteriosklerose. Dtsch. med. Wschr. 396.
83. *Eckardt, A. E.* u. *G.,* Behandlung zerebraler Erscheinungen bei Rekurrens mit Fiebertherapie. Arch. Schiffs-Hyg. **140**, 301.
84. *Ehring, I.,* Ein Fall von Encephalohydrocele traumatica. Münster, Diss.
85. *Engerth, G.,* u. *Ch. Palisa,* Pathologische Bewegungsabläufe, verbunden mit Regressionsmechanismen nach Schädeltrauma. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **141**, 293 (S. 144*).
86. *Erdmann, H.,* Ärztliche Hilfeleistung beim apoplektischen Insult. Ars medici 660.
87. *Erikson, S.,* Die Röntgendiagnostik der Meningeome des Keilbeinflügels. Nervenarzt 161.
88. *Esser, A.,* Selbstmord nach Schädelverletzungen. Dtsch. Z. ger. Med. **26**, 69 (S. 144*).
89. *Fehringer, H.,* Zur Frühdiagnose der progressiven Paralyse. Heidelberg, Diss.
90. *Flach, A.,* u. *Ch. Palisa,* Zur Psychopathologie des Zeiterlebens im postencephalitischen Blickkrampf. Z. Neur. **154**, 599 (S. 141*).
91. *Flügel, F. E.,* u. *H. Kuntzen,* Leipziger neurochirurgische Erfahrungen. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **139**, 65.
92. *Fortanier, A. H.,* u. *T. A. Kandou,* Aufklärung von Amnesie nach Kopftrauma. Z. Neur. **156**, 265 (S. 144*).
93. *Franco, G. J.,* e *A. Silveira,* Geschwulst des Kleinhirnbrückenwinkels mit spätem Papillenödem. Arquiv. São Paulo Ano **1**, 77, Dtsch. Zusammenf. 87 (S. 155*).

Digitized by Google

94. *Frauchiger, E.*, Nervenkrankheiten bei Menschen und bei Tieren. Schweiz. med. Wschr. 585.
95. *Frazier, Ch. H.*, Tumor involving the frontal lobe alone. (105 verified cases.) Arch. of Neur. **35**, 525.
96. *Fröhlich, F.*, Die Lues cerebrospinalis an der Medizinischen Univ.klinik Zürich 1930—1934. Zürich, Diss.
97. *Fünfgeld, E.*, Beobachtungen über Hirnschwellung. Med. Klin. 1144 (S. 147*).
98. —, Über chronische Encephalitis mit eigenartigen psychischen Störungen. Nervenarzt 293 (S. 142*).
99. *Fumarola, G.*, u. *L. Bini*, Die Hirnblutung nach den neuesten Theorien. Psychiatr.-neur. Wschr. 295, 312 (S. 145*).
100. *Gabrieljan, M. I.*, Augenmuskellähmungen nach Lumbalpunktion und Lumbalanästhie. Nervenarzt 182.
101. *Gama, C.*, Über das Zeichen von Foster Kennedy bei Geschwülsten des Stirnpols. Arquiv. instit. Penido Burnier, Juni, Dtsch. Zus.fass. (S. 155*).
102. *Gamper, E.*, Zur Frage der Commotio und Contusio cerebri. Med. Klin. 1353.
103. *Di Gaspero*, Hirntumoren im 1. Lebensjahrzehnt. Arch. Kinderhlk. **108**, 149 (S. 146*).
104. *Gerstmann, J.*, Zur Symptomatologie der Stirnhirnerkrankungen. Mschr. Psychiatr. **93**, 102.
105. —, *Sträußler* u. *Scheinker*, Über eine eigenartige hereditärfamiliäre Erkrankung des Zentralnervensystems. Zugl. Beitr. z. Frage des vorzeitigen lokalen Alterns. Z. Neur. **154**, 736.
106. *Gierlich, J.*, Veränderungen am Ependym und den subependymären Zonen des Gehirns bei frischen, stumpfen Kopfverletzungen. Dtsch. Z. ger. Med. **26**, 100.
107. *Gierlich, N.*, Über die Behandlung von Entzündungszuständen im Zentralnervensystem mit unspezifischem Körper spez. Omnisulf. Med. Welt 346 (S. 142*).
108. *Glage, E.*, Ein Beitrag zu den cerebralen Komplikationen des Diabetes mellitus. Hamburg, Diss. 1933; Ausg. 1936.
109. *Glaß*, E., Ein durch Totalexstirpation geheiltes Aneurysma der Carotis comm. mit raschem Rückgang schwerer Gehirnstörungen. Nachtrag. Arch. klin. Chir. **187**, 194.
110. *Glitsch, W.*, Parkinsonsyndrom mit Magerkeit bei einem eineiigen Zwilling. Dtsch. Z. Nervenhlk. **141**, 9.
111. *Gollwb, H.*, Das Problem der Hirnstörungen nach Unterbindung der Art. carotis comm. Münch. med. Wschr. 1827.
112. *Gordin, R.*, Leukemia and the central nervous system. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 227.
113. *Graul, H.*, Über einen Fall von juveniler Apoplexie, Arteriosklerose und Nierenleiden. Leipzig, Diss.

Digitized by Google

114. *Greul, H.-J.*, Über bisher unbekannte Befunde bei der Heubner'schen Endarteriitis obliterans der Hirnarterien. Kiel, Diss.

115. *Grotjahn, M.*, Zur Klinik und Psychologie der juvenilen Paralyse. Mschr. Psychiatr. **92**, 299; **93**, 19.

116. *Grünthal, E.*, Über die Erkennung der traumatischen Hirnverletzung. Berlin, S. Karger. 116 S. 14,80 M.

117. —, Über zwei zu unterscheidende Formen von amöboider Glia und ihre Abhängigkeit von verschiedenen Hirnzuständen. Arch. f. Psychiatr. **105**, 40.

118. *Gsell, O.*, u. *E. Uehlinger*, Gehirntuberkulose und ihre Stellung im Ablauf der hämatogenen Tuberkulose. Beitr. Klin. Tbk. **87**, 169. 1935.

119. *Gurewitsch, M.*, Zur pathologischen Anatomie der progressiven Paralyse. Schweiz. Arch. Neur. **35**, 271; Acta med. scand. **87**, 153. 1935.

120. *Guttmann, E.*, On some constitutional aspects of chorea and on its sequelae. J. of Neur. **17**, 16 (S. 155*).

121. *Györgyi, G.*, Über die mittelbaren und unmittelbaren diagnostischen Merkmale der Schädeltumoren. Fortschr. Röntgenstr. **54**, 174.

122. *Haas, H.*, Beitrag zur Pathologie und Pathogenese der juvenilen Paralyse. Z. Neur. **156**, 405.

123. *Hajek, O.*, u. *A. Bareuther*, Chorionepiteliommetastase im Gehirn bei negativem Hormonbefund. Zbl. Gyn. 322.

124. *Haller, F.*, Bemerkenswerte Spätbefunde bei schweren Schädelbrüchen mit Stirnhirnverletzungen. Bleicherode, Nieft. 28 S. 2,20 M.

125. —, Über einen Fall atypischer Eklampsie mit Hemiplegie. Schweiz. med. Wschr. 1132.

126. *Hallervorden, J.*, Erbliche Hirntumoren. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 56; Nervenarzt 1.

127. *Halpern, J.*, Über das Symptomenbild der Stirnhirnläsion unt. spez. Berücks. der Störungen des Gleichgewichts. Mschr. Psychiatr. **94**, 13.

128. *Halpern, L.*, Über ein Stirnhirnbalkensyndrom bei Geschwülsten. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 68, 253.

129. *Hammerschlag, E.*, Über die klinische Verwertbarkeit des Edelmannschen Großzehenphänomens. Wien. klin. Wschr. 523 (S. 155*).

130. *Hampel, E.*, Hemiballismus auf luischer Grundlage. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **141**, 77.

131. *Hannah, J. A.*, The aetiology of subdural hematoma. J. nerv. Dis. **84**, 169 (S. 155*).

Digitized by Google

132. *Heerup, L.*, Über die Ätiologie der postvaccinalen Encephalitis. (dän.) Hosp.tid. 169.
133. *Hefer, J. H.*, Erfahrungen mit Röntgenbestrahlung bei Hirngeschwülsten. Münster, Diss.
134. *Helsmoortel jr., Nyssen* et *Thienpont*, Six cas d'anosmie-agueusie d'origine traumatique. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 251.
135. *Henner, K.*, Le traitement des maladies nerveuses chroniques. (L'encéphalite chron. ep.) Nosokomeion 240.
136. *Hercberg, Ch.*, Vegetative Symptome bei Parkinson'schen Symptomenkomplexen. Basel, Diss.
137. *Herr*, Zur Therapie des Parkinsonismus. Ther. Gegenw. 286 (S. 155*).
138. *Herrmann, E.*, Die Häufigkeit der progressiven Paralyse. Rostock, Diss.
139. *Hiroisi, S.*, and *C. C. Lee*, Origin of senile plaques. Arch. of Neur. **35**, 827.
140. *Hoche, O.*, Über Schußverletzungen des zentralen und peripheren Nervensystems in Albanien. Nervenarzt 468.
141. *Hochheimer, W.*, Zur Psychologie des Choreatikers. J. Psychol. u. Neur. **47**, 49.
142. *Hoff, H.*, u. *O. Pötzl*, Über eine Liftreaktion als Aura bei Schläfelappengeschwulst. Wien. med. Wschr. 397, 432, 461 (S. 146*).
143. — u. *P. Schilder*, Wirkung der Diathermie bei Gehirnsteckschüssen. Ebda. 541 (S. 144*).
144. *Hoppe, H.-J.*, Über Hirnchirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik Greifswald. Greifswald, Diss.
145. *Horstmann, W.*, Bösartiges Glioblastom (Neurospongioblastom, Medulloblastom) bei einem 15jährigen Schüler. Med. Welt 774.
146. *Hurst, W.*, The newer knowledge of virus diseases of the nervous system. Brain **59**, 1.
147. *Huszák, St.*, Zur Frage der Entstehung der Fettablagerung in den Ganglienzellen. Z. Neur. **155**, 347.
148. *Jaburek, L.*, Hirnödem und Hirnschwellung bei Hirngeschwülsten. Arch. f. Psychiatr. **104**, 518.
149. —, Über das Gewebslückensystem des Großhirns und seine Bedeutung für die Ausbreitung verschiedener pathologischer Prozesse (Ödeme, Blutungen, Abscesse, Geschwülste u. Entmarkungskrankheiten). Ebda. **105**, 121.
150. *Jahnel, F.*, Die Spätlues des Zentralnervensystems einschl. der progressiven Paralyse. Anat. u. parasitol. Tl. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 111 (S. 149*).

Digitized by Google

151. —, Neuere Untersuchungen über die Pathologie und Therapie der syphilogenen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks. 6. Ber. Fortschr. Neur. 49.

152. *Jansen, Környey* u. *Saethre*, Hirnbefund bei einem Fall mit epileptiformen Anfällen und corticalen Herdsymptomen. Arch. f. Psychiatr. **105**, 21.

153. *Jasiński, W.*, Mumpsmeningitis u. -meningoencephalitis bei Kindern. Z. Kinderhlk. **57**, 661.

154. *Jellinek, St.*, Epilepsie und elektrisches Körpertrauma (kein Kopftrauma). Mschr. Unfallhlkde. 225.

155. *Jenkins, R. L.*, and *Ch. Rowley*, Bulbocapnine in the treatment of behavior disorders such as occur in chronic epidemic encephalitis. J. nerv. Dis. **84**, 507 (S. 155*).

156. *Jervis, G.*, and *S. Soltz*, Alzheimer's disease the so-called juvenile type. Amer. J. Psychiatry **93**, 39 (S. 155*).

157. *Jochimovicz-Trylnik*, Über einen Fall von Kleinhirntumor mit rudimentärer Symptomatologie. Basel, Diss.

158. *Jörimann, A.*, Beiträge zur Differentialdiagnose Ponstumoren — Enzephalitis. Jb. Kinderhlk. **147**, 151, 260.

159. *DeJong, R.*, Central nervous system involvement in undulant fever. J. nerv. Dis. **83**, 430 (S. 155*).

160. *Jorns, G.*, Hirnödem und Hirnschwellung. Chirurg 437.

161. —, Hochprozentige Gummilösungen und Osmotherapie des Hirndrucks. Arch. klin. Chir. **184**, 519 (S. 145*).

162. *Juba, A.*, Über gekreuzte halbseitige Kleinhirnatrophie. Arch. f. Psychiatr. **105**, 504.

163. *Julliard, C.*, L'accoutumance aux sequelles des traumatismes encephaliques. Z. Unfallmed. (Bern) 113.

164. *Jungmichel, G.*, Über das Vorkommen intrakranieller Blutungen nach Schädeltraumen und Schädelfrakturen. Dtsch. Z. ger. Med. **26**, 130.

165. *Just, B.*, Geheilter rhinogener Stirnhirnabsceß mit erneutem Auftreten von Hirnerscheinungen. Z. Hals- usw. Heilk. **41**, 199.

166. *Kager, H.*, Beitrag zur Kasuistik der »paranoid-halluzinatorischen« Zustandsbilder bei der Progressiven Paralyse im Gefolge der Malariabehandlung. Leipzig, Diss.

167. *Kampmeier, R. H.*, Total hemiatrophy and cerebellar tumor. J. nerv. Dis. **84**, 187 (S. 155*).

168. *Kaneko, R.*, u. a., Tierexperimentelles zur Überimpfung von Encephalitis epidemica Typus B. Klin. Wschr. 674.

169. *Karbowski, B.*, Über die therapeutische Anwendung des Lipjodols in Fällen von Groß- und Kleinhirnabszessen. Mschr. Ohrenhlk. 1044.

Digitized by Google

170. — u. *N. Mesz*, Ein otogener, durch spontanes Pneumokranium komplizierter Hirnabszeß mit günstigem Ausgang. Ebda. 1251.
171. *Karst, K.-H.*, Stirnhirnverletzungen und psychische Ausfallserscheinungen. Jena, Diss.
172. *Kaspar, M.*, Pneumocephalus nach Schädeltrauma. Zbl. Chir. 2544.
173. *Kauders, O.*, Zur Entwicklung und Behandlung der Neurolues. Med. Klin. 1125 (S. 148*).
174. — u. *W. Oesterreicher*, Über die Wirksamkeit der sog. bulgarischen Kur beim postencephalitischen Parkinsonismus im Vergleiche zur Behandlung mit hohen Atropindosen. Wien. klin. Wschr. 1548 (S. 142*).
175. *Kecht, B.*, Selten lange Latenz eines otogenen Schläfelappenabzesses mit besonderem histologischen Befund in Abszeß und Schläfenbein. Arch. Ohr- usw. Heilk. **140**, 261.
176. —, u. *E. Pollak*, Die diffuse Kleinhirnsklerose. Jb. Psychiatr. **93**, 45.
177. *Kehrer, F.*, Riechstörungen nach Schädeltrauma. Dtsch. med. Wschr. 607 (S. 155*).
178. *Kennard, M. A.*, Vasomotorische Störungen bei corticalen Läsionen. Z. Neur. **155**, 714.
179. *Keschner, Bender* and *Strauss*, Mental symptoms in cases of tumor of the temporal lobe. Arch. of Neur. **35**, 572.
180. *Kessel, F. K.*, Art und Häufigkeit endokriner Störungen bei intrakraniellen Geschwülsten. Nervenarzt 620.
181. — u. *H. Olivecrona*, Über Foramen-Monroi-Cysten (sog. Kolloidcysten des III. Ventrikels). Zbl. Neurochir. Jg. **1**, 18.
182. *Kettner, B.*, Encephalitis und Amaurose im Kindesalter. Heidelberg, Diss.
183. *Kihn, B.*, Klinik und Therapie der nervösen Spätlues. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **139**, 169 (S. 149*).
184. *Kindler, W.*, Geruchsstörungen nach Schädelverletzung. Med. Welt 150.
185. *v. Kiß, P.*, u. *I. Fényes*, Luftfüllung von zystischen Gehirntumoren beim Kinde. Arch. Kinderhlk. **107**, 129.
186. — u. —, Multiple Konglomerattuberkel des Gehirns beim Kinde. Arch. Kinderhlk. **107**, 80.
187. — u. —, Über die kortikale (zerebrale, enzephalitische) Form der Heine-Medinschen Krankheit. Jb. Kinderhlk. **147**, 97.
188. *Klein, E.*, Psychische Störungen bei encephalographisch nachgewiesenem Hydrocephalus internus. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 211.
189. *Klein, R.*, Analyse der Erholungsphase nach Strangulation auf Grund einer Beobachtung. Mschr. Psychiatr. **93**, 93.

Digitized by Google

190. *Kleine, A.*, Die Rolle der Postencephalitis epidemica in einer Prov.-Heil- u. Pfl.anstalt. Düsseldorf, Med.Ak., Diss.
191. *Knauer, H.*, Über die Bedeutung der Umstimmung durch die Haut auf den Ablauf von Infektionen insbes. des Zentralnervensystems. Arch. Kinderhlk. **109**, 138.
192. *Kögler, A.*, Affektive Veränderungen bei Kindern mit organischen Hirndefekten. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 257.
193. *Kötter, E.*, Über das Cavum septi pellucidi und andere Veränderungen des Septum pellucidum. Nervenarzt 392 (S. 147*).
194. *Kolomijčenko, A. I.*, Otologische Syndrome bei Frakturen der Schädelbasis. Mschr. Ohrenhlk. 513.
195. *Kordowich, K.*, Der Zusammenhang des Gehirns mit dem Diabetes Mellitus unt. bes. Berücks. d. dabei beobachteten Gehirnveränderungen. Erlangen, Diss.
196. *Kosok, E.*, Schlaganfälle des mittleren und jüngeren Lebensalters in Beziehung zu Unfällen. Würzburg, Diss. 1935.
197. *Kratzer, M.*, Über Hirnveränderungen bei Sinusthrombose. Arch. Ohr- usw. Hlk. **141**, 195.
198. *Kroll, Fr. W.*, Über traumatische Gehirncysten. Zbl. Chir. 1940.
199. *Krückmann*, Ophthalmologisches bei Schädelbasisfrakturen. Arch. orthop. Chir. **36**, 433.
200. *Krutoff, L.*, Über die Spätfolgen der unkomplizierten Commotio cerebri. Berlin, Diss.
201. *Kryspin-Exner, W.*, Kasuistische Beiträge zu den Verlaufsformen und zum histologischen Bilde der behandelten progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **105**, 162 (S. 149*).
202. *Kunze, L.*, Beitrag zu Blitzfolgen und Starkstromverletzungen am Zentralnervensystem. Jena, Diss.
203. *v. Kup, J.*, Fettsucht cerebralen Ursprungs. (Hirngeschwulst.) Frankf. Z. Path. **49**, 331.
204. *Kurth, W.*, Untersuchungen zur Frage der sozialen Wiedereingliederung fieberbehandelter Paralytiker. Mschr. Psychiatr. **93**, 166 (S. 150*).
205. *Kusch, Milam* and *Stratman-Thomas*, General paresis treated by mosquitoinoculated vivax (tertian) malaria. Amer. J. Psychiatry **93**, 619 (S. 156*).
206. *Landschütz, F.*, Zur Kenntnis der subarachnoidalen Blutungen. Rostock, Diss. 1935.
207. *Langelüddeke, A.*, Ein eigenartiger Selbstmordversuch und seine Folgen. (Schädelschuß.) Ärztl. Sachv.-Ztg. 234 (S. 143*).
208. *Langworthy, O.*, Neurological abnormalities produced by electricity. J. nerv. Dis. **84**, 13 (S. 156*).

Digitized by Google

209. *Lebedinsky, M. S.*, Über einige Besonderheiten des Denkens bei Aphasikern. Wien. klin. Wschr. 137, 179.

210. *v. Lehoczky, T.*, Zur klinischen und anatomischen Diagnose der Wilson-Pseudosklerose-Krankheit. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **141**, 28.

211. *Leidler, R.*, Der Schwindel bei Erkrankung des Hirnstammes. Mschr. Ohr.hlk. 1315.

212. *Leins-Forrer*, Beitrag zur Therapie der Paroxysmen vom Jacksonschen Typus. Schweiz. med. Wschr. 806 (S. 156*).

213. *Lemke, R.*, Über doppelseitige Stirnhirntumoren. Arch. f. Psychiatr. **106**, 54.

214. *Lemming, R.*, Ein klinischer Beitrag zur Kenntnis vom Morbus Wilson—Westphal — Strümpell (hepatolentikuläre Degeneration). Acta med. scand. **90**, 405 (S. 143*).

215. *Lenggenhager, K.*, Die Genese der Hirnrindenverletzungen bei unversehrter Schädelkapsel. Helv. med. acta **3**, 813.

216. *Lima, Guerner e Bierrenbach de Castro*, Encephalitis epidemica, psychisches Krankheitsbild des Kindes- und Jugendalters. Arquiv. São Paulo, **1**, 101, Dtsch. Zus.fass. (S. 156*).

217. *Lindqvist, T.*, Nouvelles études sur le problème de l'acalculie. Acta med. scand. **88**, 217.

218. *Löhr, W.*, Hirngefäßverletzungen in arteriographischer Darstellung. Zbl. Chir. 2466, 2593, 2642 (S. 146*).

219. *López Ibor, J.*, Syphilitische Gummata nach Paralysebehandlung. Dtsch. med. Wschr. 69 (S. 149*).

220. *Lotmar, F.*, Neuere Kämpfe um die Auffassung aphasischer Störungen. Schweiz. Arch. Neur. **38**, 97.

221. *Lungwitz, W.*, Postrotatorischer Nystagmus bei Enzephalitis und Paralysis agitans. J. Psychol. u. Neur. **47**, 160.

222. *Lutz, J.*, Beitrag zur Klinik der Hirntumoren beim Kind. Mschr. Kinderhlk. **66**, 155.

223. *Luy, H. J.*, Statistische Beiträge zur Remissionsfrage bei der Fieberbehandlung der progressiven Paralyse. Bonn, Diss.

224. *Mahoney, W.*, Die Epidermoide des Zentralnervensystems. Z. Neur. **155**, 416.

225. *Marburg, O.*, Das Problem der Behandlung der multiplen Sklerose. Ärztl. Praxis (Wien) 36.

226. *Frhr. v. Marenholtz*, Traumatische Hirnschädigungen. Mschr. Unfallhlk. 130.

227. *Mari, A.*, Considerazioni sugli esiti lontani della malarioterapia nella paralisi progressiva. Riv. sper. Freniatr. **60**, 115 (S. 151*).

228. *Marinescu, Bruch* u. *Vasilescu*, Weitere Untersuchungen über trophische Störungen bei Hemiplegie. Z. klin. Med. **130**, 768.



Digitized by Google

266. *Österreicher, W.*, Heredofamiliäres Syndrom: Morbus Parkinson juvenilis mit spastischer Spinalparalyse bei Inzucht in einer psychopathischen Familie. Med. Klin. 1494 S. 142*).
267. *Ostertag, B.*, Einteilung und Charakteristik der Hirngewächse. Jena, G. Fischer. 112 S. 7.50 M.
268. *Otto, W.*, Klinische Beobachtungen an frühzeitig malariabehandelten Paralytikern. Leipzig, Diss.
269. *Palisa, Ch.*, Über ein schizophrenes Zustandsbild bei nicht vorbehandelter Paralyse. Nervenarzt 521 (S. 139*).
270. *Panegrossi, G.*, Sulla cosi detta »cura bulgara« del parkinsonismo postencefalitico. Policlin. Sez. prat. 56.
271. *Panse, Fr.*, Der Stand der elektropathologischen Erfahrungen in der Neurologie. Med. Klin. 43 (S. 145*).
272. *Pappenheim, E.*, u. *E. Stengel*, Zur Kenntnis atypischer Wirkungen des Tabakrauchens bei Hirnkranken. Arch. f. Psychiatr. **105**, 623.
273. *Paulsen, P. W.*, Die Behandlung von Kopfschüssen. Kiel, Diss.
274. *Pedersen, O.*, Über die Entstehungsbedingungen der traumatischen Epilepsie. Arch. f. Psychiatr. **104**, 621 (S. 144*).
275. *Peters, G.*, Pathologisch-anatomische Betrachtungen zur Frage des Einflusses nachgewiesener Hirnschädigungen auf die multiple Sklerose. Nervenarzt 347.
276. —, Zur Frage der bindegewebigen Beteiligung an der Organisation polysklerotischer Herde. Z. Neur. **155**, 178.
277. *Pette, H.*, Gefäßmißbildungen und Gefäßgeschwülste des Gehirns. (Besprechung des Buches von *Bergstrand* u. a. (s. Nr. 38). Dtsch. med. Wschr. 1143.
278. —, Zur Ätiologie und Pathogenese der multiplen Sklerose. Med. Klin. 1138 (S. 140*).
279. *Pfister, R.*, Beitrag zur Kenntnis der diffusen Hirnsklerose. Arch. f. Psychiatr. **105**, 1 (S. 140*).
280. *Pisk, G.*, Über ein eigenartiges Phänomen der Bauchmuskulatur bei Hemiplegie. Med. Klin. 770 (S. 146*).
281. *Pötzl, O.*, u. *E. Stengel*, Über das Syndrom Leitungsaphasie — Schmerzasymbolie. Jb. Psychiatr. **53**, 174.
282. *Pohlmann, E.*, Über Veränderungen im Thalamus opticus bei Paralyse. Düsseldorf, Med. Akad., Diss.
283. *Polik*, Geistesstörung bei chronischer Enkephalitis epidemica oder Schizophrenie? Psychiatr.-neur. Wschr. 403.
284. *Polstorff*, Apoplexia sanguinea bei progressiver Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 602.
285. *Porta, V.*, e *L. Monzeglio*, L'iperglicemia da carico di zucchero nei postumi di encefalite epidemica. Riv. sper. F[illegible] 60, 299 (S. 152*).

Digitized by Google

248. *Moser, K.*, Tumoren und Cysticerken des 4. Hirnventrikels. Würzburg, Diss. 1935.
249. *Müller, A.*, Metalues und physiologische Dominanz. Arch. f. Psychiatr. **104**, 473 (S. 150*).
250. *Müller, A. H.*, u. *H. Klan*, Was wissen wir über die multiple Sklerose, und was muß der praktische Arzt über sie wissen? Med. Klin. 625, 661, 697.
251. *Müller, W.*, Harnstoffablagerung im Gehirn bei Diphtherie. Virchows Arch. **297**, 141.
252. —, Multiple intrazerebrale Verkalkungsherde. Fortschr. Röntgenstr. **53**, 30.
253. — u. *G. Jacoby*, Der Zusammenhang zwischen Hirnschwellung und cerebralen Erscheinungen bei der toxischen Diphtherie. Klin. Wschr. 819.
254. *Muntner, S.*, Weitere Erfahrungen in der Behandlung des Parkinsonismus mit höheren Atropindosen. Wien. klin. Wschr. 850 (S. 156*).
255. *Musella, M.*, La nuova cura del morbo di Parkinson. Schweiz. med. Wschr. 101.
256. *Neubürger, K.*, Über die nichtalkoholische *Wernicke*sche Krankheit, insbes. über ihr Vorkommen bei Krebsleiden. Virchows Arch. **298**, 68.
257. *Neymann, Cl.*, The effect of artificial fever on the clinical manifestations of syphilis and the treponema pallidum. Amer. J. Psychiatry **93**, 517 (S. 156*).
258. *Nielsen, J. M.*, and *K. Von Hagen*, 3 cases of mind blindness (visual agnosia). J. nerv. Dis. **84**, 386 (S. 157*).
259. *de Nigris, G.*, Ipertonia affettiva parossistica sintomatica (esito tardivo di ferita di guerra del lobo frontale). Neopsichiatria **1**, 379 (S. 151*).
260. —, Sulle alterazioni dell' istinto sessuale nelle forme tardive della incefalite epidemica. Ebda. **2**, 200 (S. 152*).
261. *Nikoloff, P.*, Über die sog. »Cura Bulgara« der Folgezustände der Encephalitis epidemica. Fortschr. Ther. 412.
262. *Nonne, M.*, Erinnerungen und Bekenntnisse auf dem Gebiet der Neurolues. Dtsch. Z. Chir. **248**, 177.
263. *Norman, R. M.*, Bilateral atrophic lobar sclerosis following thrombosis of the superior longitudinal sinus. J. of Neur. **17**, 135 (S. 157*).
264. *Nyssen, Dellaert* u. *Busschaert*, Frequenz und Frequenzänderung des Tremors bei Paralysis agitans und encephalitischem Parkinsonismus. Nederl. Tijdschr. Geneesk. 4288 (S. 157*).
265. *Ody, F.*, Les indications opératoire d'urgence dans les lésions traumatiques fermées récentes du crâne et de l'encéphale. Schweiz. med. Wschr. 329.



Digitized by Google

266. *Österreicher, W.*, Heredofamiliäres Syndrom: Morbus Parkinson juvenilis mit spastischer Spinalparalyse bei Inzucht in einer psychopathischen Familie. Med. Klin. 1494 (S. 142*).
267. *Ostertag, B.*, Einteilung und Charakteristik der Hirngewächse. Jena, G. Fischer. 112 S. 7.50 M.
268. *Otto, W.*, Klinische Beobachtungen an frühzeitig malariabehandelten Paralytikern. Leipzig, Diss.
269. *Palisa, Ch.*, Über ein schizophrenes Zustandsbild bei nicht vorbehandelter Paralyse. Nervenarzt 521 (S. 139*).
270. *Panegrossi, G.*, Sulla cosi detta »cura bulgara« del parkinsonismo postencefalitico. Policlin. Sez. prat. 56.
271. *Panse, Fr.*, Der Stand der elektropathologischen Erfahrungen in der Neurologie. Med. Klin. 43 (S. 145*).
272. *Pappenheim, E.*, u. *E. Stengel*, Zur Kenntnis atypischer Wirkungen des Tabakrauchens bei Hirnkranken. Arch. f. Psychiatr. **105**, 623.
273. *Paulsen, P. W.*, Die Behandlung von Kopfschüssen. Kiel, Diss.
274. *Pedersen, O.*, Über die Entstehungsbedingungen der traumatischen Epilepsie. Arch. f. Psychiatr. **104**, 621 (S. 144*).
275. *Peters, G.*, Pathologisch-anatomische Betrachtungen zur Frage des Einflusses nachgewiesener Hirnschädigungen auf die multiple Sklerose. Nervenarzt 347.
276. —, Zur Frage der bindegewebigen Beteiligung an der Organisation polysklerotischer Herde. Z. Neur. **155**, 178.
277. *Pette, H.*, Gefäßmißbildungen und Gefäßgeschwülste des Gehirns. (Besprechung des Buches von *Bergstrand* u. a. (s. Nr. 38). Dtsch. med. Wschr. 1143.
278. —, Zur Ätiologie und Pathogenese der multiplen Sklerose. Med. Klin. 1138 (S. 140*).
279. *Pfister, R.*, Beitrag zur Kenntnis der diffusen Hirnsklerose. Arch. f. Psychiatr. **105**, 1 (S. 140*).
280. *Pisk, G.*, Über ein eigenartiges Phänomen der Bauchmuskulatur bei Hemiplegie. Med. Klin. 770 (S. 146*).
281. *Pötzl, O.*, u. *E. Stengel*, Über das Syndrom Leitungsaphasie — Schmerzasymbolie. Jb. Psychiatr. **53**, 174.
282. *Pohlmann, E.*, Über Veränderungen im Thalamus opticus bei Paralyse. Düsseldorf, Med. Akad., Diss.
283. *Polik*, Geistesstörung bei chronischer Enkephalitis epidemica oder Schizophrenie? Psychiatr.-neur. Wschr. 403.
284. *Polstorff*, Apoplexia sanguinea bei progressiver Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 602.
285. *Porta, V.*, e *L. Monzeglio*, L'iperglicemia da carico di zucchero nei postumi di encefalite epidemica. Riv. sper. Freniatr. **60**, 299 (S. 152*).

Digitized by Google

286. — e *V. G. Pelliccioli*, Sul ricambio dei corpi creatinici nel parkinsonismo postencefalitico e le sue modificazioni nel decorso della cura con belladonna. Ebda. **60**, 388 (S. 152*).
287. *Preiss, A.*, Chorea und Hemichorea bei Lues Cerebri. Basel, Diss.
288. *Pummer, H.*, Glykosurie und Hyperglykaemie bei Commotio cerebri. Münster, Diss. 1935.
289. *Putnam, T.*, Studies in multiple sclerosis. VIII. Etiologic factors. Ann. int. Med. **9**, 854.
290. *Rakoski, K.*, Über die Endarteriitis syphilitica der kleinen Hirngefäße (*Nißl-Alzheimer*) als selbständiger luischer Hirnprozeß und ihre Beziehungen zur unbehandelten und infektionsbehandelten Paralyse. Leipzig, Diss.
291. *Rammow, C. O.*, Über Encephalitis nach Revaccination. Hamburg, Diss.
292. *Rasdolsky, I.*, Zur Frage der Klinik der Meningiome der hinteren Schädelgrube. Z. Neur. **156**, 211.
293. *Rehwald, E.*, Haemangioma arteriale cerebri, Gefäßanomalie, Arteriogramm. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 107.
294. *Reichert, J.*, Über die praemorbiden Zustände der Huntington Chorea. Frankfurt, Diss. 1935.
295. *Reuter, A.*, Über Folgen leichter Gehirnerschütterungen. Münch. med. Wschr. 520, 779; dazu *A. Müller* 779.
296. *Riederer v. Paar, V. Freiin*, Ein neuer Beitrag zur Frage der Schizogyrie (Windungsspaltbildung) und ihrer traumatischen Entstehung. Arch. f. Psychiatr. **106**, 71.
297. *Risak, E.*, Zur Behandlung von Hirnhautentzündungen. Wien. klin. Wschr. 310.
298. *Romanowski, J.*, Varizen der Gehirnbasis. Zbl. Path. **64**, 210.
299. *v. Roques, K. R.*, Die »Bulgarische Kur« des Parkinsonismus. Med. Welt 1476 (S. 157*).
300. *Rose, M.*, Über die elektive Schichtenerkrankung der Großhirnrinde bei Geisteskrankheiten. J. Psychol. u. Neur. **47**, 1.
301. *Rossi, M.*, L'azione terapeutica degli estratti fluidi di radice di belladonna italiana nell' encefalite epidemica cronica ed in particolare sulle sue manifestazioni psichiche. Neopsichiatria **2**, 582 (S. 152*).
302. *Rubino, A.*, La colesterinemia nel parkinsonismo postencephalitico. Boll. Soc. med.-chir. Catania **4**, 532 (S. 152*).
303. —, La siero-reazione di Weltmann nel parkinsonismo postencefalitico prima e dopo la cura bulgara. Ebda. **4**, 521 (S. 152*).
304. *Runge, W.*, Die Erkrankungen des extrapyramidalen motorischen Systems. Fortschr. Neur. 109, 133.

Digitized by Google

305. *Rys, W.*, Beobachtungen an Blickkrämpfen bei Encephalitis epidemica chron. Düsseldorf, Med. Akad., Diss.
306. *Sachs, Rubinstein* and *Arneson*, Results of Roentgen treatment of a series of 119 gliomas. Arch. of Neur. **35**, 597.
307. *Sack, G.*, Beitrag zur Frage des traumatischen Parkinsonismus. Würzburg, Diss.
308. *Sands, I. J.*, Anatomic consideration in clinical interpretation of brain injuries. Amer. J. Psychiatry **92**, 771 (S. 157*).
309. *v. Sántha, K.*, Diffuse Lemmoblastose des Zentralnervensystems. (»Zentrale diffuse Schwannose« *Foersters* u. *Gagels*.) Z. Neur. **154**, 763.
310. —, Zur Symptomatologie der Ponstumoren. III. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **106**, 157.
311. *v. Sarbó, A.*, Über psychotische Zustände bei Nervensyphilis. Arch. f. Psychiatr. **105**, 304.
312. *Schächter, M.*, Troubles somato-psychiques post-encéphaliques prenant l'allure de syndromes épiphysaires. Z. Kinderpsychiatrie. Jg. **3**, 37 (S. 153*).
313. *Schaltenbrand, G.*, »Hypophysäre« Insuffizienzerscheinungen nach Geschoßwanderung in den 3. Ventrikel. Nervenarzt 8.
314. —, Über die Symptomatologie der Krankheitsbilder nach Enzephalitis. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **5**, S. 45 (S. 141*).
315. — u. *W. Tönnis*, Traumatischer Hydrocephalus. Übersichtsref. Zbl. Neurochir. Jg. **1**, 42.
316. *Scharfetter, Seeger* u. *Jelinek*, Schlaganfall und Wetter. Wien. klin. Wschr. 233.
317. *Scheele, K.*, Die Traubenzuckerbelastungsprobe bei Schädelverletzten. Arch. orthop. Chir. **36**, 425.
318. *Scheinker, I.*, Beitrag zur Frage der diffusen Sklerose. (Diff. Glioblastose des Z.n.s.) Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 253 (S. 140*).
319. —, Beitrag zur Frage der zentralen Neurinome. Z. Neur. **155**, 338 (S. 147*).
320. —, Encephalitis tuberculosa im Striatum — unter dem Bilde eines Parkinsonismus. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **141**, 227.
321. —, Über das gleichzeitige Vorkommen verschiedener Gliomarten im Gehirn. Mschr. Psychiatr. **94**, 1 (S. 147*).
322. —, Über den Entstehungsmechanismus schlaffer Lähmungen bei zerebraler Hemiplegie. Jb. Psychiatr. **93**, 63 (S. 146*).
323. —, Über die Beziehungen zwischen disseminierter Sklerose und Lues des Zentralnervensystems. Dtsch. Z. Nerv.heilk. **141**, 62 (S. 140*).
324. —, Über ein Dermoid des Stirnhirns. Ebda. **140**, 217 (S. 147*).
325. —, Über eine seltene zerebrale Tumorart (Diffuses perivasculäres Sarkom), m. bes. Lokalis. im Stirnhirn. Zugl. z. Frage der sog. »Peritheliome« des Z.N.S. Jb. Psychiatr. **53**, 155.

Digitized by Google

326. *Scherwitz, K.*, Zur Beurteilung und Behandlung der Commotio cerebri. Ther. Gegenw. 501, 543.
327. *Schiersmann, O.*, Zur Behandlung der Multiplen Sklerose unt. bes. Berücks. der Silbertherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 16 (S. 140*).
328. *Schlesinger, B.*, Über die Entstehung irreführender Lokalzeichen bei Hirntumoren nebst einigen Bemerkungen über die Methodik der Lokaldiagnose. Münch. med. Wschr. 1666.
329. *Schlesinger, Kl.*, Über alogische und paralogische Denkstörung im Rahmen der paralytischen Demenz. Frankfurt, Diss.
330. *Schmidt, G.*, Fall einer diffusen Hirnsklerose. Med. Welt 1770.
331. *Schmidt, I.*, Über cerebrale Fettembolie. Zürich, Diss.
332. *Schönbauer, L.*, Neurochirurgie und allgemeine Chirurgie. Chirurg 391.
333. *Schönherr, K.-H.*, Cysticerkose des Zentralnervensystems und Kriegsdienst. Leipzig, Diss. 1935.
334. *Schröder, H.*, Über einen Fall von Lueshalluzinose. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 336.
335. *Schulz, Fr.*, Die Masernencephalitis. Halle, Diss. 1935.
336. *Schumann, Fr.-K.*, Beitrag zur Klinik der traumatischen Hirncysten. Jena, Diss.
337. *Schuster, P.*, Beiträge zur Pathologie des Thalamus opticus. Arch. f. Psychiatr. **105**, 358, 550; **106**, 13.
338. *Schwarz, H. G.*, Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen unspezifischen chronischen Infektionsherden und Krankheiten des Zentralnervensystems. Dtsch. med. Wschr. 1496 (S. 157*).
339. *Schweers, A.*, Untersuchungen über die alimentäre Hyperglykaemie bei Commotio cerebri und anderen Gehirnerkrankungen. Klin. Wschr. 155.
340. *Selzer, H.*, Studi genealogici in famiglie di paralitici progressivi. Neopsichiatria **2**, 507 (S. 153*).
341. *Sgalitzer, M.*, Röntgenbehandlung intrakranieller Erkrankungen. Ärztl. Praxis (Wien) 259.
342. *Shimidzu, K.*, Cystische Arachnoiditis im Kleinhirnbrückenwinkel. Zbl. Chir. 1527.
343. *Silbermann, M.*, u. *J. Zappert*, Klinische Studien über die akute primäre Encephalitis. Wien. klin. Wschr. 1577 (S. 141*).
344. — u. —, Über das Vorkommen nichtepidemischer und epidemischer Encephalitiden in den letzten 10 Jahren. (Material d. Wiener Nervenklinik.) Wien. klin. Wschr. 268 (S. 141*).
345. *da Silva, P. Au.*, Remissionen der progressiven Paralyse nach Malariakur. Arquiv. São Paulo, Ano **1**, 51, Dtsch. Zus.fass. (S. 157*).
346. —, Progressive Paralyse und Parkinsonismus. Ebenda 145. (S. 157*).

Digitized by Google

347. *Silveira, A.*, e *P. Pupo*, Hirntumor der Fossa anterior (paramedianes Meningiom). Ebenda 57 (S. 158*).

348. *Sincke, G. E.*, Hohe Dosen von Lobelin bei Apoplexie. Münch. med. Wschr. 661 (S. 158*).

349. *Sioli, Kentenich* u. *Vollmer*, Über die Zucht der Anopheles und die Verwendung der Anopheles zur Malariabehandlung der Paralytiker. Z. Neur. **155**, 783 (S. 150*).

350. *Sjöqvist, O.*, Über intrakranielle Aneurysmen der Art. carotis und deren Beziehung zur ophthalmoplegischen Migräne. Nervenarzt 233.

351. *Solms, A.*, Zur Frage der Alexie und ihrer anatomischen Lokalisation. Basel, Diss.

352. *Sommer, R.*, Die Behandlung der Gehirnschädigungen. Dtsch. med. Wschr. 1753 (S. 158*).

353. *Stadler, H.*, Histopathologische Untersuchungen zur Frage der Beziehung zwischen Leber- und Gehirnveränderungen. Z. Neur. **154**, 626 (S. 143*).

354. *Staemmler, M.*, Zur Lehre von der Entstehung des Schlaganfalles. Klin. Wschr. 1300 (S. 158*).

355. *Stammberger, W.*, Zur Frage der Schädigung des Zentralnervensystems bei der Urämie. Erlangen, Diss. 1935.

356. *Steindler, R.*, Beitrag zur Frage des Sonnenstiches. Med. Klin. 836.

357. *Steiner, G.*, Zur Ätiologie und Pathogenese der multiplen Sklerose. Nervenarzt 112; dazu *R. Gaupp* jr. Jg. **1397**, 91.

358. *Steinmann, I.*, Genealogische Ermittlungen in 4 Familien mit Westphal-Wilsonscher Pseudosklerose; neurologische u. psychische Besonderheiten im klinischen Bild bei 4 erkrankten Geschwisterpaaren. Arch. f. Psychiatr. **105**, 514.

359. *Stender, A.*, Zur Symptomatologie und Therapie der cerebralen Form der Endangitis obliterans. Z. Neur. **156**, 761.

360. *Stengel, E.*, Zur Lehre von den transcorticalen Aphasien. Z. Neur. **154**, 778.

361. *Stern, E.*, Über seltene Formen des rindenepileptischen Anfalles (»frontaler« u. »sensibler« Typus). Basel, Diss.

362. *Stern, K.*, Zum Apoplexieproblem. Nervenarzt 186.

363. *Stern, R.*, Essentielle Hypertension als Folge von Schädeltraumen. Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir. **44**, 153 (S. 143*).

364. *Stier, E.*, Die Deutung der nach Kopfverletzungen nachweisbaren vestibulären Symptome. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 100.

365. *v. Stockert, F. G.*, Neurochirurgische Diagnostik. Klin. Wschr. 1848.

366. —, Psychische Störungen nach Hirnoperationen. Psychiatr.-neur. Wschr. 589.

Digitized by Google

367. *Stokvis, B.*, Die Behandlung des chronischen encephalitischen Parkinsonismus mit Belladonnysatum, kombiniert mit kleinen Gaben Sulfas Atropini oder Novatropin. Pharma-Medico (Wernigerode) Jg. **5**, 20 (S. 142*).
368. *Sträter, W.*, Ein Fall von Glioblastoma multiforme in der Mitte der Stirnhirnbasis. Münster, Diss.
369. *Strelow, K.*, Die Durchseuchung einer Großstadtbevölkerung mit Syphilis und ihre Auswirkung in Erkrankungen des Zentral-Nervensystems usw. Münch. med. Wschr. 2045.
370. *Strocka, W.*, Zur Klinik und Anatomie der Contusionsverletzungen des Gehirns. Hamburg, Diss.
371. *Stutz, M.*, Kasuistischer Beitrag zur traumatischen Spät-Epilepsie. Schweiz. med. Wschr. 988.
372 *Sucher, A.*, u. *E. Schwarz*, Lymphatische Reaktion und Encephalomeningitis. Wien. klin. Wschr. 1417.
373. *Sutter, Th.*, Erblindung bei Commotio cerebri. Münch. med. Wschr. 766.
374. *Szatmári, A.*, u. *J. Sályi*, Tierexperimentelle Untersuchungen über die Prozeßausbreitung bei Lyssa. Z. Neur. **156**, 424.
375. *v. Szüts, A.*, Über monströse hyperchromische Kerne der Riesenzellen im Gehirntuberkel. Zbl. Path. **65**, 36.
376. *Teilum, G.*, Meningoencephalitis tuberculosa traumatica. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **27**, 35.
377. *Thums, K.*, Vorläufige Mitteilung über Zwillingsuntersuchungen bei multipler Sklerose. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 34 (S. 140*).
378. —, Neurologische Zwillingsstudien. I. Mitt. Zur Erbpathologie der multiplen Sklerose. 51 Zwillingspaare. Z. Neur. **155**, 185.
379. *v. Thurzó, E.*, Die Symptomatologie der Encephalitis chronica seitens des vegetativen Nervensystems. Acta neuropath. in hon. L. Puusepp LX 1935 (S. 141*).
380. —, Über einige Störungen der Motilität bei Encephalitis chronica. Psychiatr.-neur. Wschr. 212 (S. 142*).
381. *Tietz, C. J.*, Über primär multiple nichtsystematisierte maligne Hirntumoren. München, Diss. 1933.
382. *Tönnis, W.*, Die Geschwülste der Hirnkammern. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **139**, 59.
383. —, Erfolgreiche Behandlung eines Aneurysma der Art. comm. ant. cerebri. Zbl. Neurochir. Jg. **1**, 39.
384. *Töppich, G.*, Über eine ausreifende Ganglienzellgeschwulst des Schläfenlappens. Z. Neur. **156**, 29.
385. *Traub, E.*, Über das Vorkommen von Gehirnblutungen beim Morbus Werlhof. Z. Kinderhlk. **58**, 67.
386. *Troeger, K.*, Eltern- und Geschwisterschaften von 100 paralytischen Probanden. Z. Neur. **156**, 1 (S. 158*).

Digitized by Google

387. *Tschirn, W.*, Zur Frage der Huntington'schen und Wilson'schen Krankheit im gleichen Familienstamm. Breslau, Diss.

388. *Urban, H.*, Zur Klinik und Pathologie der Hämangioblastome im Zentralnervensystem. Z. Neur. **155**, 798.

389. *Veiders, E.*, Zur Frage der Agnosien, zugl. Beitr. z. Problem der Alexie und der Orientierungsstörung. Arch. f. Psychiatr. **105**, 433.

390. *Verhaart, W. J. C.*, Die faseranatomischen Verhältnisse des Hirnstammes nach Zerstörung des Großhirnmantels u. des Thalamus diëncephali beim Menschen. Z. Neur. **154**, 400.

391. *Vogel, P.*, Die Frühdiagnose des Hirntumors. Z. ärztl. Fortbildg. 10 (S. 146*).

392. *Vollmer, O.*, Kleiner Beitrag zur Kenntn. d. Verbreitung der Anopheles im Rheinland. — Über Anopheles maculipennis-Dauerzucht. Arch. Schiffs-Hyg. **40**, 255, 342 (S. 150*).

393. *Voßkühler, M.*, Die Progressive Paralyse in einer Prov.-Heil- u. Pfl.anstalt. Düsseldorf, Med. Akad., Diss.

394. *Wagner, W.*, u. *H. Cosack*, Zur Diagnose der Hirncysticerkose. Z. Neur. **156**, 660.

395. *Wagner-Jauregg, J.*, Die Behandlung der luetischen Erkrankungen des Nervensystems. Ther. Gegenw. 385.

396. —, Fieber- und Infektionstherapie. Ausgew. Beitr. 1887 bis 1935 mit verknüpfenden u. abschließenden Bemerkgn. Wien, Weidmann & Co. 299 S. 16.— M. (S. 148*).

397. *Weber, H.*, Zur Behandlung von Folgezuständen nach Encephalitis epidemica. Med. Welt 1038 (S. 158*).

398. *Weber, K.*, Zur Kenntnis der cystischen Großhirntumoren. Berlin, Diss.

399. *Werner, H.*, Zur Methodik der Arzneimittelprüfung bei Malaria und zur Fieberbehandlung der Paralyse (Rickettsienimpfung). Dtsch. med. Wschr. 903 (S. 158*).

400. *Wetterwald, M.*, Zwei Fälle von transitorischer motorischer Aphasie während der Schwangerschaft. Schweiz. med. Wschr. 56.

401. *Weygandt, W.*, Über die Formen der Neurolues, Z. ärztl. Fortbildg. 249.

402. *Wiebe, H.*, Langjährige Nachuntersuchungen bei mit Malaria und Pyrifer behandelten Tabikern u. Paralytikern. Köln, Diss.

403. *Wieland, E.*, Isolierte tödliche Meningoencephalitis specifica trotz frühzeitiger Spirocidbehandlung bei kongenitaler Säuglingssyphilis. Wien. med. Wschr. 813.

404. *Winkelman, N. W.*, and *J. L. Eckel †*, Brain trauma. II. J. Nerv. Dis. **84**, 399 (S. 158*).

Digitized by Google

405. *Wirth, J.*, Zur Differentialdiagnose der Tumoren im Kleinhirnbrückenwinkel. München, Diss. 1935.

406. *Wirtz, H.*, Die disseminierten Erweichungsherde des Hypertonikergehirns und ihre pathogenetische Bedeutung für die große Hochdruckblutung. Beitr. path. Anat. **97**, 219.

407. *Wittermann, E.*, Hypophysengangtumoren und vegetative Zentren des Zwischenhirns. Nervenarzt 441, 497.

408. *Witzleb, E.*, Paranoid-halluzinatorische Zustandsbilder bei chronischer Encephalitis lethargica. Jena, Diss. 1935.

409. *Wlasak, G.*, Über das Vorkommen von Hirntumoren im Kindesalter. Düsseldorf, Med. Akad., Diss.

410. *Wolfer, L.*, Über einen Fall von günstiger Beeinflussung einer juvenilen Paralyse durch Malariabehandlung. Z. ärztl. Fortbildg. 464.

411. *Wolff, K.*, Beitrag zur Morphologie der Kreislaufstörungen im Gehirn. Ringblutungen. Virchows Arch. **298**, 98.

412. *Yealland, L.*, Some observations on masked epilepsy and the simulation of traumatic epilepsy by cerebral tumour, with spec. ref. to head injuries without fracture. J. of Neur. **16**, 353 (S. 158*).

413. *Zádor, J.*, Über Haltungsreflexe und Störungen der Stellfunktion bei einer posttraumatischen Hirnstammaffektion. IV. u. V. Mitt. Mschr. Psychiatr. **94**, 90, 145, 216.

414. *Zdrahal, N.*, Ein Fall von Karzinom des Plexus chorioideus mit ungewöhnlichen klinischen Erscheinungen. Arch. Kinderhlk. **109**, 24.

415. *Zimmermann, G.*, Das Peroneusphänomen als Vorläufer des postdiphtherischen Schwundes der Patellarsehnenreflexe. Klin. Wschr. 1004 (S. 147*).

416. *Zingerle †, H.*, Über subcorticale Anfälle. Dtsch. Z. Nerv.hlk. **140**, 113.

417. *Zonta, G.*, Il bleu di mètilene nella paralisi progressiva. Riv. sper. Freniatr. **60**, 123 (S. 153*).

418. *Zülch, Kl.-J.*, Über die primäre Kleinhirnrindenatrophie. Z. Neur. **156**, 493.

*Palisa* (269) beschreibt einen 73jährigen Mann, bei dem sich paralytische Erscheinungen entwickelten, nachdem er bereits Jahrzehnte hindurch schizophren erkrankt war. Bemerkenswert dabei war ferner die lange Inkubationszeit — mindestens 37, vielleicht 50 Jahre — und der Umstand, daß auch die Ehefrau an Tabes erkrankt war.

*Behr* (26) weist in seinem sehr nützlichen Buch auf die Wichtigkeit hin, die dem Augenbefund für die Diagnose namentlich einiger wichtiger und häufiger zerebraler Erkrankungen (Tabes, Lues cerebrospinalis und multiple Sklerose) zukommt. Aus dem Inhalt sei erwähnt, daß der allgemeine Teil die

Digitized by Google

Sehbahn, die anatomischen Grundlagen der Augenmuskellähmungen und die Störungen der Pupillenreaktionen behandelt, während im speziellen Teil nach einer Einleitung über das Problem Lues — Metalues die obengenannten 3 Krankheitsgruppen erörtert werden. 26 Abbildungen auf 14 Tafeln dienen dem besseren Verständnis.

*Scheinker* (323) schildert 2 Fälle, in denen anatomisch typische Erscheinungen einer multiplen Sklerose mit einer Lues des Zentralnervensystems zusammentrafen. Im ersten Fall handelte es sich um Meningoencephalitis luica, im zweiten um eine stationäre Paralyse. Verf. weist auf die weitgehenden Ähnlichkeiten bei der histopathologischen Ausprägung der beiden Erkrankungen hin, ohne aus der Parallelität der Erscheinungen auf eine histopathologische Identität zu schließen.

*Pette* (278) erörtert Fragen der Ätiologie und der Pathogenese der multiplen Sklerose, indem er namentlich die klinischen und anatomischen Befunde der akuten m. Sklerose und der disseminierten Encephalomyelitiden mit einander vergleicht, aber auch zahlreiche andere Beobachtungen heranzieht. An seiner früher geäußerten Ansicht, es handele sich um ein Virus, hält er nicht mehr unbedingt fest; doch sind auch seine jetzigen Folgerungen, wie er selbst anerkennt, hypothetischer Natur. Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Therapeutisch lehnt er Fieberkuren ab, rät in erster Linie zu Bettruhe und sorgfältiger Pflege; bei chronischen Fällen kann jedoch Bettbehandlung schädlich wirken.

*Thums* (377) hat Untersuchungen an »multiple Sklerose-Zwillingen« angestellt. Seine Serienuntersuchungen berechtigen nicht zu dem Schlusse, daß die Erbanlage einen entscheidenden Faktor für das Zustandekommen der multiplen Sklerose darstellt. Nur in einem Falle geschlechtsverschiedener Partner fand er fragliche Konkordanz, sonst in 17 Fällen Diskordanz, nur einmal fragliche Diskordanz.

*Borbély* (52) hatte nach der Methode von *Laignel-Lavastine* und *Koressios* 10 Kranken mit m. Sklerose haemolytisches Serum von Kaninchen, die mit Blut von Multiple-Sklerose-Kranken vorbehandelt waren, injiziert. Die Erfolge waren zwar nicht so gut wie bei den französischen Autoren, übertrafen jedoch die bei anderen Behandlungsmethoden erreichten.

*Schiersmann* (327) behandelte 11 Kranke, die an multipler Sklerose litten, mit Elektrokollargol; auch er sah Erfolge, die ihm besser schienen als die mit anderen Methoden.

*Scheinker* (318): Klinische und anatomische Beschreibung eines Falles von diffuser Glioblastose des Zentralnervensystems. Klinisch bot der Fall zahlreiche Analogien mit dem Krankheitsbild der multiplen Sklerose. Anatomisch fand sich eine diffuse Volumzunahme des ganzen Hirnstammes und der Medulla oblongata, hervorgerufen durch eine mächtige Wucherung von Gliazellen mit deutlicher Vermehrung der Gliafasern ohne Zerstörung der normalen Gewebsstruktur. In Anlehnung an die von *Jakob* vertretene Auffassung will er den Fall aus der Gruppe der diffusen Sklerose ausscheiden und ihn als eigene Krankheitsform unter dem Namen »diffuse Glioblastose« auffassen.

*Pfister* (279) teilt 2 Fälle von diffuser Hirnsklerose mit. Der erste davon interessiert besonders, weil es sich um einen Vetter des von *Scholz* beschriebenen Eugen Gern handelt, eines familiären Falles von diffuser Sklerose. Das klinische Krankheitsbild und der anatomische Befund weisen große Ähnlichkeit mit dem *Scholz*'schen Falle auf. Klinisch handelte es sich um eine

Digitized by Google

allmählich auftretende, bis zum Tode progrediente spastische Tetraplegie bei auffälliger Braunfärbung der Haut. Anatomisch fanden sich eine Nebennierenatrophie, im Gehirn weitgehende frischere und ältere Entmarkungen im Großhirnhemisphärenmark mit Ausnahme der frontalen Partien. Histologisch bestanden diese Veränderungen in einem diffusen Zerfall der Markscheiden und einem weniger deutlichen Achsenzylinderzerfall. Der zweite Fall zeigte klinisch wie anatomisch weitgehende Ähnlichkeit mit dem ersten Fall. Es wird die Möglichkeit erwogen, daß eine Störung der Nebennierenfunktion als Teilursache der Veränderungen in Betracht kommen könne.

*Silbermann* und *Zappert* (344) untersuchten die Encephalitisfälle der Wiener Nervenklinik aus den Jahren 1925—1934. Sie teilen die Erkrankungen in 2 Gruppen: 185 Fällen mit Spätfolgen von Encephalitis epidemica stellen sie 57 frische Fälle von akuter oder subakuter Encephalitis gegenüber. Von der ersten Gruppe ließ sich in 166 Fällen das Entstehungsjahr der Erkrankung nachweisen. Der Höhepunkt lag 1920; nach 1925 traten nur vereinzelt Erkrankungen auf. Unter der 2. Gruppe fanden sich nur 4, die zur Encephalitis epidemica gehörten. Verff. geben eine Einteilung dieser Fälle nach klinischen Gesichtspunkten.

*Silbermann* und *Zappert* (343) geben eine Darstellung der klinischen Seite von 200 primären encephalitischen Erkrankungen. Darunter befanden sich 10 Fälle (7 sichere, 3 wahrscheinliche) von Economo'scher lethargischer Encephalitis. Von den übrigen schieden sie 30 als diagnostisch nicht völlig geklärt aus und teilten den Rest — 160 Fälle — in 7 klinische Gruppen: 1. Fälle mit Bewußtseinsstörung, Fieber und raschem, ungünstigen Verlauf (Encephalitis fulminans); 2. Fälle mit nicht lokalisierbaren Hirnsyptomen und akuten oder subakutem Verlauf; 3. Hemiplegische Formen; 4. Akuter zerebraler Tremor; 5. Fälle mit Symptomen von seiten der Hirnnervenkerne und des Kleinhirns; 6. Fälle mit zerebralen und spinalen Symptomen; 7. Fälle mit ausgeprägten meningealen Symptomen.

*Schaltenbrand* (314) stellt das Wesentliche der Symptombilder nach Encephalitis dar, den Parkinsonismus, die Pyramidensymptome, die Störungen der Augenmotorik usw. Eingehender behandelt er die Muskelstarre der Encephalitiker, berichtet dabei über seine Untersuchungen mit dem von ihm konstruierten Myographen und hebt die dabei gefundenen Unterschiede gegenüber Spasmen und Katatonie hervor. Einzelheiten können nicht referiert werden.

*v. Thurzó* (379) gibt eine kurze Darstellung der vegetativen Symptome bei der Encephalitis epidemica. Er behandelt dabei u. a. die Störungen des vasocardialen Systems, der Speichel- und Schweiß-Sekretion, die Funktionsstörungen der Verdauungsorgane, die Störungen der allgemeinen Ernährung, der Sexualfunktion, des Schlafes und eine Reihe besonderer Reflexe.

*Flach* und *Palisa* (90) beschreiben ein postencephalitisches Zustandsbild, das bemerkenswert erscheint durch die Vielfalt seiner Symptome, insbesondere durch die während des Blickkrampfes auftretende Veränderung der Wahrnehmungswelt und des subjektiven Zeiterlebens. Im Blickkrampf sieht der Kranke die Konturen der Gegenstände doppelt und verschwommen, oft in den Regenbogenfarben schillernd auf sich zustürzen, häufig auch verändert in ihrer Stellung im Raum. Seine Bewegungen sind stark verlangsamt; auch die seiner Umgebung scheinen ihm verlangsamt. Alles scheint ihm furchtbar lange zu dauern. Einzelheiten können nicht wiedergegeben werden. Die

Digitized by Google

Verff. fassen die beschriebenen Störungen in 3 Gruppen zusammen: 1. solche der Hemmungen und Enthemmungen, 2. der Dissoziation und 3. der Erschöpfung, die im einzelnen weiter unterteilt und erörtert werden.

*Fünfgeld* (98) teilt abnorme psychische Erlebnisse bei 3 Kranken mit, die er zur Encephalitis epidemica rechnet: Halluzinatorische Erlebnisse, Ferngerücktsein der Umwelt, das als echte Depersonalisation beschrieben wird, Veränderungen des Körpererlebens, bei einer Kranken andersartiges Erleben von Berührungsreizen auf der ganzen rechten Körperhälfte, schließlich ein damit offenbar zusammenhängendes Phänomen: die starke Beeindruckbarkeit der Kranken. In allen Fällen war zunächst die Diagnose Hysterie gestellt, auch an Schizophrenie hatte man gedacht.

*v. Thurzó* (380) bespricht einige Störungen der Motilität bei Encephalitis chronica, wobei er insbesondere auf das antagonistische Symptom, seine Auslösung und seine Beziehungen zu anderen Symptomen eingeht.

*Stokvis* (367) empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen an 11 Kranken mit encephalitischem Parkinsonismus das »Belladonnysatum *Bürger*«, kombiniert mit kleinen Mengen Atropin oder Novatropin.

*Kauders* und *Oesterreicher* (174) behandelten 10 Fälle von postencephalitischem Parkinsonismus und 2 Fälle von Morbus-Parkinson zunächst mit einem Weindekokt der bulgarischen Belladonnawurzel und dann mit Atropinpillen in hohen Dosen. Der therapeutische Endeffekt erschien bei beiden Verfahren ziemlich gleichartig. Die Dekoktbehandlung hatte eine raschere und anhaltendere Wirkung, die Antriebsstörung wurde durch eine euphorisierende und exzitierende Wirkung günstiger beeinflußt, auch der Tremor scheint besser beeinflußt zu werden. Als Nebenwirkung traten gelegentlich bei höherer Dosierung Räusche auf. Im allgemeinen genügte etwa ein Drittel der in den Atropinpillen verabreichten Alkaloiddosis bei der Dekoktmedikation. Außerhalb der Versuchsreihe ergab sich, daß der Weindekokt auf die Dauer besser vertragen wird.

*Bender* und *Bruns* (30) weisen an Hand von 2 tödlich verlaufenen Fällen auf die Bedeutung der Influenzameningitis hin und verlangen, daß die bakteriologische Untersuchung ihre Aufmerksamkeit stärker auf diese Möglichkeit lenken soll.

*Gierlich* (107) behandelte 13 Fälle von disseminierter Encephalomyelitis, spinaler Myelitis, Tabes dorsalis, multipler Sklerose mit Injektionen von Omnisulf, einem Schwefelpräparat in wässriger Lösung; die Erfolge sollen durchaus befriedigend sein. Er injizierte jeden 3. Tag 2,0 intramuskulär. Nach 3—$3^1/_2$ Stunden trat eine leichte Temperaturerhöhung (um 0,4—0,5) ein. Im Einzelfall gab er 12—20 Einspritzungen.

*Österreicher* (266) beschreibt einen spastisch-extrapyramidalen Symptomenkomplex bei 2 Schwestern und 1 Vetter derselben. Die Erkrankten stammten aus Verwandtenehen in einer jüdischen Sippe. In der Aszendenz fanden sich hauptsächlich psychische Veränderungen: Schwachsinn, Depressionszustände. Ein Mikrosyndrom zeigte ein Bruder der Schwestern (Gehstörung, Fußklonus und einseitigen Rossolimo), bei dem wie bei den Erkrankten gleichfalls psychische Anomalien vorlagen. Die Erkrankung wird vom Verf. als Summation zweier sonst selbständiger Grundkrankheiten spastischer und extrapyramidaler Heredodegeneration (spastische Spinalparalyse und Morbus Parkinson juvenilis familiaris) aufgefaßt; es wird ein rezessiver,

Digitized by Google

nicht geschlechtsgebundener Vererbungsmodus bei stark schwankender Manifestationshäufigkeit angenommen.

*Lemming* (214) teilt aus Schweden einen klinisch genau beobachteten Fall aus der Gruppe der hepatolentikulären Degeneration mit, der der *Westphal-Strümpell*'schen Pseudosklerose am nächsten kommt. Im Krankheitsbild herrschen choreiforme Bewegungen mit großer Amplitude vor. Dazu waren vorhanden leichte Rigidität in einem Arm und Neigung zu Fixationsrigidität in Form einer stereotypen Prädilektionsstellung; weiter Zwangsgrinsen, Kau- und Schluckbeschwerden sowie eine an Aphonie grenzende Sprachstörung, *Kaiser-Fleischer*'scher Kornealring, Milzvergrößerung, starke Urobilinurie. Betont wird besonders der Nachweis einer myodystonischen Reaktion und das Vorkommen einer langsamen, oft wiederkehrenden, übermäßigen Zurückbeugung des Kopfes, für die der Verf. die Bezeichnung Extensionsspasmus vorschlägt. Dieses Symptom ist besonders interessant, weil *Hall* sich für die Wahrscheinlichkeit ausgesprochen hat, daß gewisse Torsionsspasmen neben der *Wilson*'schen und der *Strümpell*'schen Form als dritter Typ der hepatolentikulären Degeneration aufzufassen sei.

*Bingel* (44) beschreibt einen Fall von Weil'scher Krankheit, der ohne Ikterus verlief, als hauptsächlichstes klinisches Symptom einen Meningismus aufwies und durch die Komplementbindungsreaktion sichergestellt wurde. Weiter berichtet er über den anatomischen Befund eines am 5. Tage der Erkrankung gestorbenen 32jährigen Mannes, bei dem sich fand: Geringgradig ausgeprägte sog. Makrophagenmeningitis, frische Veränderungen am Ependym im Sinne von Ependymgranulationen, am stärksten ausgeprägt im Bereich des 4. Ventrikels. An manchen Rindenstellen (z. B. Area parastriata) waren herdförmige Zellveränderungen im Sinne der ischämischen Zellerkrankung nachweisbar.

*Stadler* (353) untersuchte, um die Frage zu entscheiden, ob bei der *Wilson*schen Pseudosklerose die Lebererkrankung oder die Hirnerkrankung primär sei, die Gehirne von 70 leberkranken Individuen verschiedener Genese und fand an der Glia Veränderungen, die, beginnend bei der gewöhnlichen Makrogliazelle, in stetiger gleichmäßiger Entwicklung fortschreiten bis zu ihrer letzten Etappe, der Bildung des nackten *Alzheimer*'schen Gliakerns. Weiter untersuchte er 50 Alkoholikergehirne auf die gleichen Zellformen, fand sie aber nur in 4 bzw. 5 Fällen, in denen schwere oder schwerste Leberveränderungen meist im Sinne einer Cirrhose bestanden. Wo die Leber morphologisch intakt war, gelang der Nachweis solcher Gliaveränderungen in keinem Falle. Er gelangt auf Grund seiner Feststellungen zu dem Ergebnis, daß jeder chronische Leberprozeß, auch wenn er sich nicht als typische grobhöckerige Cirrhose manifestiert, zu den fraglichen Gehirnveränderungen der *Wilson*-Pseudosklerose führen kann, und schließt weiter, daß bei den Erkrankungen dieser Gruppe die heredodegenerative Natur des Leidens allein in der auf vererbbaren Anlagefaktoren beruhenden Leberveränderung besonderer Art zum Ausdruck komme.

*Stern, R.*, (363) teilt 2 Fälle mit, bei denen er eine essentielle Hypertension als ursächlich bedingt durch ein Schädeltrauma ansieht. Im 2. dieser Fälle war 7 Monate vor dem Unfall ein Blutdruck von 137 mm Hg. festgestellt, während im Lazarett nach dem Unfall 200 mm Hg. gemessen wurden.

*Langelüddeke* (207) berichtet kurz über einen eigenartigen Selbstmordversuch. Der Kranke schoß sich eine Kugel in den Kopf und zwar in fast

Digitized by Google

gerader Richtung von hinten nach vorn. Es blieben lediglich ganz leichte Ausfälle im ursprünglich hemianopischen Gesichtsfeld zurück.

*Engerth* und *Palisa* (85) berichten über einen Kranken, bei dem es nach einem Schädeltrauma mit rechtsseitiger parietaler Fissur im Verlauf der Rückbildung zu folgendem Syndrom kam: Bei Drehung des Kopfes, vor allem nach links, kam es zu Drehreaktionen um fast 90 Grad im Sinne von Kopfstellreflexen. Dabei schlossen sich die Augen, es trat eine merkliche Tonussteigerung im ganzen Körperbereich auf, manchmal auch Lauf- und Tretbewegungen, verbunden mit einer kurzen aber deutlichen Änderung des Bewußtseinszustandes. Während dieses Zustandes kam es bei Annäherung von Gegenständen an den Mund des Kranken zu Mundaufsperren und Schnappbewegungen. Dieser Mechanismus war zwangsmäßig nach jeder Kopfdrehung, namentlich nach dem Erwachen, vorhanden.

*Esser* (88) prüft an der Hand der Literatur und 11 eigener Beobachtungen die Frage des Zusammenhanges zwischen Trauma und Selbstmord. Er stellt folgende Forderungen auf: 1. zur Klärung der Zusammenhangsfrage zwischen Unfall und Selbstmord ist die Zusammenarbeit des Psychiaters, des Pathologen und des Kriminalisten unumgänglich nötig. 2. Die Auswahl der in Funktion tretenden Gutachter muß mit großer Sorgfalt geschehen. »Gelegenheitssachverständige« sind als Gutachter abzulehnen. 3. Die geltenden Rechtsbestimmungen sind weniger scharf zu fassen. Die »überwiegende Wahrscheinlichkeit« sollte genügen.

*Fortanier* und *Kandou* (92) beschäftigen sich mit der Frage, ob und wieweit somatogene Amnesien durch Hypnose aufzuklären sind. Ihre Versuche bei 2 Hirnverletzten, den ihnen nicht bekannten Vorgang der Verletzung ins Gedächtnis zurückzurufen, führt sie zu der Anschauung, daß traumatische Amnesien durch Hypnose teilweise aufzuheben seien. Sie meinen weiter unterschreiben zu müssen, daß das Vergessen unter dem Prinzip des Lust-Unlustprinzips stehe, daß freikommende Todestriebsäußerungen als Unlust von der Persönlichkeit erlebt, kräftigen Verdrängungstendenzen unterworfen seien.

*Hoff* und *Schilder* (143) haben 3 Fälle von Hirnsteckschüssen mit Diathermie behandelt. Dabei kam es zu Funktionsausfällen der um das Geschoß liegenden Partien. Latent gewordene Herderscheinungen wurden wieder manifest.

*Pedersen* (274) will zusammenfassend einige Hinweise auf die Faktoren geben, die ursächlich für die Entstehung der Epilepsie nach Hirnverletzungen in Frage kommen. Er stellt den symptomatischen Epilepsien mit organischer Grundlage die Epilepsien mit unklarer Ursache und die Erbepilepsie gegenüber und faßt die beiden letzten Gruppen als genuine Epilepsie (»erbliche Fallsucht« im Erbgesundheitsgesetz) zusammen. Die Grenzen zwischen beiden Gruppen sind nicht immer scharf zu ziehen, da Äquivalente auch bei den symptomatischen Epilepsien auftreten. Wichtig ist die Art des Traumas: das Vorkommen von traumatischer Epilepsie nach »einfacher« Hirnerschütterung, unkomplizierten Basis- und Konvexitätsbrüchen gehört zu den größten Seltenheiten. Desto häufiger kommen epileptische Störungen nach Quetschungen und vor allem nach offenen direkten Hirntraumen vor. Besonders oft treten epileptische Symptome nach Verletzungen der Zentro-parietalgegend auf, ausnahmsweise nach Okzipitalverletzungen. Die weitaus größte Zahl der Fälle erkrankt im ersten Halbjahr nach der Verletzung. Doch kommen auch Intervalle über 20 Jahre vor. Erbliche Anlage ist nicht Voraussetzung für das Auftreten epileptischer Störungen nach Hirnverletzung.

Digitized by Google

*Bingel* (43) teilt 3 Fälle von Blitzverletzungen mit, von denen der erste nur eine Schädigung des Innenohres zurückbehielt, die als Folge eines akuten Liquordruckstoßes aufgefaßt wurde. Bei den beiden anderen Fällen standen Muskelatrophieen, Sensibilitätsstörungen und vasomotorisch-trophische Veränderungen an den Armen im Vordergrunde des klinischen Symptomenbildes. Verf. nimmt an, daß die Erscheinungen durch eine Schädigung auf vegetativ-vasomotorischem Gebiet entstanden seien, und zwar meint er, daß die Gefäßwand Sitz der Schädigung sei.

*Panse* (271) teilt einige Fälle von Unfällen infolge von Elektrizität mit. Als wesentlich entnehme ich der interessanten Arbeit, daß er bei der Genese der elektrotraumatischen Vorgänge im Zentralnervensystem der primären vasomotorischen Störung eine Hauptrolle zuschreibt.

*van Bogaert* und *Scherer* (49) besprechen klinisch und anatomisch 2 Fälle mit dem Symptom der Achsendrehung, deren erster klinisch als Starrezustand mit Anfällen von Achsendrehung imponierte, anatomisch eine symmetrische Pallidumatrophie aufwies. Der zweite Kranke zeigte ein Kleinhirnsyndrom, auf das sich Drehbewegungen in der Längsachse aufpfropften. Die Drehung ging nach der Seite, auf der sich anatomisch eine Kleinhirnveränderung fand. Die Verff. ziehen aus ihren Beobachtungen die Lehren, 1. daß die Drehanfälle nicht die unmittelbare Folge der Pallidum-Luys-Veränderung oder der Kleinhirnveränderung an sich sein können, sondern daß sie durch einen »tonogenen« Apparat ausgelöst werden, der durch das eine oder andere geschädigte Zentrum kontrolliert wird; 2. daß die Richtung der Drehbewegung umgekehrt wird, je nach dem Gebiet, in dem die Störung lokalisiert ist: bei Pallidum-Luys-Läsion erfolgt die Drehung nach der gesunden, bei Kleinhirnveränderungen nach der kranken Seite hin.

*Fumarola* und *Bini* (99) beobachteten 3 Fälle von spontaner Hirnblutung, die auch anatomisch untersucht werden konnten. Die erste dieser Beobachtungen lehrt, daß eine Halbseitenlähmung im unmittelbaren Anschluß an den Iktus nicht immer Ausdruck einer Pyramidenbahnläsion sein muß, sondern sich als funktionelle Störung von einem weit entfernten Herde her (hier vom Mark des Lobus orbitalis) erklären läßt. Die zweite Beobachtung zeigt, daß Ventrikelblutungen in ihren Symptomen und im Verlauf ganz einer Subarachnoidalblutung gleichen können. Der 3. Fall hatte vor 15 Jahren ein schweres Trauma überstanden, nach dem lediglich seltene Anfälle von Schwindel, Blässe und Benommenheit zurückgeblieben waren. Die Blutung wird von den Autoren mit dem alten Unfall in ursächliche Beziehung gebracht. Sie bejahen, da Gefäßveränderungen zu finden waren, die moderne dynamische Erklärungsweise, die den Blutaustritt aus den Gefäßen durch Gefäßpasmen erklärt.

*Jorns* (161) stellte vergleichende Untersuchungen an über die Wirkungsstärke und -dauer hochprozentiger Gummiarabikumlösungen und hypertonischer Kochsalzlösungen mit 6—7% Kolloidzusatz. Die letzteren versprechen nach den Ergebnissen dieser Untersuchungen eine größere Wirkung hinsichtlich der Gewebsentwässerung, die der Osmotherapie des Hirndrucks dient.

*Büchner* (65) folgert aus Befunden, die *Wirtz* an Hirnen von Hypertonikern festgestellt hat, daß Erweichungsherde auch bei jüngeren Hypertonikern häufig sind. Dabei handelt es sich um Stellen, die mit dem Prädilektionsgebiet der großen Hochdruckblutungen übereinstimmten. Die Herde sieht er als Folge der schweren atherosklerotischen Veränderungen in den be-



Digitized by Google

troffenen Hirngebieten an. Die intrazerebralen Arterien seien durch atherosklerotische Herbildungen so eingeengt, daß es im Endgebiet dieser Arterien im Rahmen physiologischer Schwankungen zu Zuständen schwerer Anämie und damit Hypoxämie kommen müsse. Man könne also auf die Annahme von Gefäßspasmen für die Deutung des Zustandekommens der Herde verzichten. Tierversuche zeigten ihm, daß durch starke Hypoxämie ohne Spasmen schwere irreversible Schädigungen der nervösen Substanz zustande kommen können.

*Becker* (24) nahm Wärmeabgabemessungen an Kranken mit zerebralen Hemiplegien vor. Er fand bei Prozessen in der Capsula interna im allgemeinen eine Herabsetzung der Wärmeabgabe des gelähmten Beines, bei Prozessen im Frontalhirn dagegen eine Steigerung der Wärmeabgabe im gelähmten Bein. Die Art der Störung ist nach den Erfahrungen des Verfassers unabhängig vom Muskeltonus des gelähmten Beines. Der Grad der Wärmeabgabestörung geht parellel der Schwere der Lähmung.

*Scheinker* (322) faßt das Ergebnis seiner Untersuchungen, die er bei einem Fall mit mehreren Tumormetastasen im Gehirn anstellt, folgendermaßen zusammen: »1. eine zerebral bedingte totale Halbseitenlähmung ist die Folge einer totalen Unterbrechung der von der Großhirnrinde absteigenden motorischen Bahnen bei gleichzeitiger Läsion der extrapyramidalen Zentren. 2. Die Kontrakturbildung bzw. der dafür maßgebende »Dehnungsreflex« (*Foerster*) fehlen, wenn der Reflexbogen unterbrochen wird: a) durch die Läsion der von den subkortikalen Zentren zu den Muskeln führenden motorischen Bahnen, b) durch die Zerstörung der zentripetal verlaufenden afferenten Bahnen oder deren Endausläufer im Thalamus.«

*Pisk* (280) fand bei einer linksseitigen Hemiplegie infolge eines großen Erweichungsherdes auch linksseitig atonisch gelähmte Bauchdecken.

*Löhr* (218) teilt seine Erfahrungen mit der Arteriographie bei traumatischen Hirnläsionen und zwar bei Kompressionen nach Gefäßzerreißung oder bei schwerer Contusio cerebri oder schließlich bei intrazerebraler Zerreißung von Gefäßen mit. Man kann danach die durch ein Hämatom verursachte Kompression des Hirns arteriographisch mit Sicherheit diagnostizieren und rechtzeitig operieren.

*Benedek* und *Hüttl* (33) weisen auf die Bedeutung der zerebralen Stereoangiographie unter Zugrundelegung eines Falles von Hämangiom des Gehirns hin.

*Meyer, Fr.*, (242) veröffentlicht Arterio-Encephalogramme eines Mannes mit Gesichtshauthämangiom und Gehirnrankenangiom. Der Fall selbst bietet sonst nichts Neues.

*di Gaspero* (103) gibt an der Hand von Literaturberichten und eigenen Beobachtungen einen Umriß der Krankheitsbilder, des Verlaufs, der pathologischen Anatomie und der Histopathologie der Hirntumoren des ersten Lebensjahrzehnts, und zwar in Gegenüberstellung zu den Verhältnissen in höherem Lebensalter. Näheres muß im Original nachgesehen werden.

*Vogel* (391) gibt eine kurze Darstellung der Symptome, die die Frühdiagnose »Hirntumor« stellen oder wenigstens den Verdacht auf einen Hirntumor aufkommen lassen.

*Hoff* und *Pötzl* (142) berichten über ein infiltrierendes Gliom im rechten Schläfenpol und Umgebung bei einer 39jährigen Frau. Seit 7 Jahren bestanden nur allgemein epileptische Anfälle; nur wenige Monate bestanden mani-

Digitized by Google

feste Tumorsymptome, die in ihrer Mehrzahl den Charakter supravestibulärer Störungen hatten *(Muskens)*. Hauptgegenstand der Arbeit ist die eigenartige Aura. Diese bestand bald in dem Gefühl der Streckung des Körpers ins Riesenhafte, bald in einer Empfindung, wie man sie im Lift hat. Die Analyse der angegebenen Auraerscheinungen ergab getreue Übereinstimmungen mit den Streckphasen der Liftreaktion *(Magnus)*, also einer Bogengangsreaktion auf Progressivbewegungen. Die initiale Aura zeigt also den Charakter einer supravestibulären Störung.

*Scheinker* (319) teilt einen Fall von zentralem Neurinom mit. Seine Diagnose stützt sich auf die morphologische Struktur und das färberische Verhalten der Kerne: palisadenartige Anordnung, Versagen jeder spezifischen Gliafärbung; weiter auf den Bau und das färberische Verhalten des Stromagewebes: feine, parallel verlaufende Fibrillen mit Bildung wirbelförmiger Figuren. Sämtliche Bindegewebs- und Gliafärbungen fielen negativ aus. Differentialdiagnostisch zog er das Spangioblastoma bipolare und das Fibrosarkom in Betracht.

*Scheinker* (321) beschreibt einen Fall, bei dem sich im Gehirn 3 Geschwulstknoten fanden, die, ohne miteinander in Verbindung zu stehen, eine ganz differente morphologische Struktur aufwiesen und sich als typische Repräsentanten verschiedener Gliomgruppen erkennen ließen. Es mußte daher die Annahme einer Metastasierung der Gliome abgelehnt werden. Der Fall liefert einen wichtigen Beitrag zur entwicklungsgeschichtlichen Betrachtungsweise der Hirngliome.

In einer weiteren Arbeit befaßt sich *Scheinker* (324) mit den Dermoiden des Gehirns, teilt einen Fall mit dem Sitz im Stirnhirn mit und bestätigt die Auffassung, daß die Dermoide ihr Entstehen epithelialen Keimversprengungen verdanken. Die Dermoide wachsen sehr langsam und können Jahre hindurch symptomlos bleiben. Dann kommt es in einer Reihe von Fällen zu sehr akutem Auftreten schwerster Krankheitserscheinungen, die gewöhnlich schnell zum Tode führen.

*Zimmermann, Gertrud,* (415) konnte in 2 Fällen von maligner Rachendiphtherie mit nachfolgenden Lähmungserscheinungen eine Übererregbarkeit der Peronei durch Beklopfen wie bei der Spasmophilie nachweisen. Beide Male folgte später Schwund der Kniesehnenreflexe.

*Kötter* (193) beschreibt encephalographische Befunde und das klinische Bild bei einem Falle von vergrößertem, nicht kommunizierendem Cavum septi pellucidi, weiter bei einem Falle, in dem nach einer Ruptur der Septumwand die Kommunikation hergestellt wurde und bei 2 Fällen, bei denen von jeher die Kommunikation bestand. Dazu bespricht er angeborene und erworbene andere Veränderungen des Septum pellucidum und teilt die entsprechenden encephalographischen Befunde mit.

*Fünfgeld* (97) trennt — als Arbeitshypothese — eine akute, vorwiegend vasculär bedingte Hirnauftreibung, durch Hyperämie, Exsudation und Gefäßparalyse veranlaßt, von der echten Hirnschwellung, die als kolloidchemische Änderung aufzufassen ist und sich aus der Hirnauftreibung entwickelt. Kasuistik von 6 Fällen.

*Bielschowsky* (42): Klinische und anatomische Darstellung je eines Falles von 1) Gliomatosis cerebri in Verbindung mit dysontogenetischen Erscheinungen am Rückenmark und Neurinomatose in einer hinteren Wurzel; 2) von einer bisher unbekannten Form von infantiler amaurotischer Idiotie;



Digitized by Google

3) von cerebralen Veränderungen bei einem Fall von *Winiwarter-Bürger*scher Krankheit. Näheres muß im Original nachgelesen werden.

Zum Schluß sei noch eines Buches gedacht, das von *Brunner* (59) verfaßt ist. *Brunner* verfolgt in diesem Buch vorwiegend praktische Ziele: er will die Diagnostik der Hirntumoren von seinem Spezialgebiet (Ohrenheilkunde) aus fördern. Seinen Untersuchungen liegen 117 Fälle zu Grunde, die mit wenigen Ausnahmen der *Pötzl*'schen Klinik entstammen. In ausgedehnten morphologischen Untersuchungen prüft er das Verhalten des Schläfebeins unter verschiedenen Umständen (Steigerung des endokraniellen Druckes, Hirncysticerkose, Meningitis carcinomatosa, Akustikustumoren). Er findet dabei u. a., daß akute Veränderungen des Hirndrucks in der Regel Veränderungen im Innenrohr zur Folge haben, während der chronische allgemeine Hirndruck, sofern er nicht mit einer vom allgemeinen Hirndruck streng zu scheidenden lokalen Druckwirkung kombiniert ist, keine Veränderungen im Innenrohr setzt. Der lokale chronische Hirndruck erzeugt meistens Veränderungen im Innenrohr, die als Stauungshydrops zusammengefaßt werden. Hinsichtlich der Diagnose der Akustikustumoren sei nur gesagt, daß *Brunner* nur 2 Gruppen fand, die beinahe regelmäßig durch ihre Lokalisation die Funktion des Cochlearis schädigten: Die Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels und Tumoren im Bereich des Mittelhirns. Dagegen konnte er bisher bei Tumoren des Schläfelappens, selbst wenn sie eine beträchtliche Größe erreichten, nie mit Sicherheit eine zentrale Hörstörung feststellen.

In einer weiteren Reihe von Beiträgen bespricht er die Pathologie und die Klinik der Mittelhirntaubheit, den klinischen und anatomischen Ohrbefund bei Hydrocephalus internus, die Pathogenese und Klinik der Hörstörungen bei Kleinhirntumoren, die Diagnose der labyrinthären Übererregbarkeit, den Einfluß der kortikalen Innervation auf den labyrinthären Nystagmus, die Ergebnisse der kalorischen Prüfung des Labyrinths bei Hirntumoren.

Es würde viel zu weit führen, wollte ich auf Einzelheiten eingehen. Soviel darf jedoch gesagt werden, daß das Buch ein außerordentlich wertvoller Beitrag für unsere Erkenntnis ist, sowohl in wissenschaftlicher wie in praktischer Hinsicht.

### Neurolues (Ref. von *Kloos*, Haina/Kassel).

In einem 300 Seiten starken Buch hat *Wagner-Jauregg* (396) seine in Fachzeitschriften verstreuten Aufsätze über Fieber- und Infektionstherapie gesammelt herausgegeben. Sie zeigen in eindrucksvoller Weise die geschichtliche Entwicklung der Theorie und Praxis dieser Behandlungsweise. Da die einzelnen Abhandlungen in diesen Berichten schon früher, nach ihrem jeweiligen Erscheinen, besprochen worden sind, ist hier ein nochmaliges Eingehen auf ihren Inhalt nicht erforderlich.

Der Vortrag von *Kauders* (173) bringt in übersichtlicher Form das praktisch Wichtigste über die Entwicklung und Behandlung der Neurolues. Er weist besonders auf das Syndrom der »meningialen Irritation« während des Frühstadiums der Lues hin. In der Spätlatenz ist bei positivem Liquorbefund eine Malariakur die wirksamste Prophylaxe. 8 Fieberanstiege werden als obere Grenze angegeben. K. betont die große Wichtigkeit der spezifischen Nachbehandlung für die Erfolgsdauer. Bei der Tabes ist eine Insulin- und Lebertherapie oft sehr wirksam. Bei tabischer Opticusatrophie wird eine

Digitized by Google

durch Chinin gedämpfte Malariakur empfohlen. Bei der vaskulären Form der Hirnlues ist dagegen nur die spezifische Behandlung erfolgversprechend.

In dem reichhaltigen, mit Humor gewürzten Vortrag von *Jahnel* (150) interessieren vor allem folgende Feststellungen: bei Hühnern ist eine Spontanencephalitis entdeckt worden, die anatomisch große Ähnlichkeit mit der Paralyse des Menschen hat, klinisch aber symptomlos bleibt. — Der Versuch, die Tabes, aus einer Mischinfektion mit dem Erreger des Lymphogranuloma inguinale (einer seltenen Geschlechtskrankheit) zu erklären, ist gescheitert. — Im Gehirn von malariabehandelten Paralytikern lassen sich keine Spirochäten mehr nachweisen; die Malariakur wirkt also offenbar auf dem Wege über die Vernichtung der Erreger im Gehirn (in den übrigen Organen können sie dagegen erhalten bleiben). — Die Argyrocyten *Steiners*, welche dieser als intrazellulären Abbau von Spirochäten deutete, sind Kunstprodukte der Silberimprägnation. — Die Annahme invisibler Formen des Lueserregers ist unbegründet. — Eine Nachuntersuchung aller erreichbaren Spirochätenkulturen ergab, daß sie lediglich apathogene, saprophytische Erreger enthielten, die bei Gesunden in der Genitalregion und Mundhöhle vorkommen. Die wirkliche Spirochäte pallida läßt sich wegen ihrer Hinfälligkeit kaum kultivieren. Schon bei starker Erniedrigung der Körpertemperatur, z. B. während des Winterschalfes der Siebenschläfer, (»dieser glücklichen Tiere, die ihre Syphilis verschlafen können«) verschwinden die Spirochäten völlig aus den Organen. — Die Annahme besonderer Neurotroper Lueserreger ist unbegründet.

Der Vortrag von *Kihn* (183) enthält u. a. Bemerkungen über die Stadieneinteilung der Lues, den Latenzbegriff, die Frage des Achsensymptoms der Paralyse, der therapeutischen Methoden usw. Sachlich neu ist nur die Mitteilung über gelungene Versuche, die bekannte heilende Wirkung eines zufälligen Salvarsanexantems auf die Lues durch andere, mit größerer Sicherheit exantemerzeugende Medikamente, wie Nirvanol, nachzuahmen.

*López Ibor* (219) beschreibt 2 Paralytiker, bei denen nach Malaria- bzw. Pyrifertherapie, die wenig Erfolg hatte, tertiär syphilitische Gummen auftraten, davon eines an den Mandeln.

Nach den Feststellungen *Meggendorfers* (236) kommt der Belastung mit endogenen Psychosen zwar ein Einfluß auf die Pathoplastik, aber keine Bedeutung für die Entstehung von Paralyse und Tabes zu. Eine Reihe von Tatsachen spricht dafür, daß das häufig beobachtete familiäre Auftreten der Spätlues des Nervensystems wohl auf eine erbliche Anfälligkeit des Gefäßapparates und immunbiologische Abwehrschwäche gegenüber dem Syphiliserreger, vielleicht auch auf eine konstitutionelle Organminderwertigkeit des Gehirns zurückgeführt werden kann.

*L. van Bogaert* (48) beschreibt eine Sippe mit heredofamiliärer Neurosyphilis: von einer paralytischen Mutter mit Krampfanfällen stammten 2 Kinder mit juveniler Paralyse und 2 mit kongenitaler Lues cerebri ab; eine Tante (Vaterschwester) dieser Kinder litt an Epilepsie bei positivem Liquorbefund. Eines der Kinder mit juveniler Paralyse hatte spastisch-cerebellare Symptome und anatomisch Veränderungen vom Typ der *Lissauer*'schen Paralyse.

*Kryspin-Exner* (201) schildert den Krankheitsverlauf und anatomischen Befund von 15 Paralysen mit einer Krankheitsdauer von 10 Jahren und darüber. Besonders häufig sind darunter Endzustände mit dem Symptomenbild katatoner Verblödung, nur vereinzelt ein chronisch manisches Zustandsbild.

Digitized by Google

Bemerkenswert ist, daß die Therapie in einigen Fällen trotz des erreichten Stillstandes des paralytischen Hirnprozesses und der Liquorsanierung das Fortschreiten des seelischen und körperlichen Verfalls nicht aufhalten konnte.

*Ortrud Vollmer* (392) berichtet über ihre Erfahrungen bei der Zucht von Anophelesmücken zu therapeutischen Malariainfektion von Paralytikern. Auf die technischen Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden. — In einer weiteren Mitteilung unterrichtet sie über die geographische Verbreitung der Anopheles im Rheinland.

In einer gemeinsamen Arbeit von *F. Sioli, A. Kentenich* und *Ortrud Vollmer* (349) wird nochmals die Technik der Anopheleszucht besprochen und über gelungene therapeutische Malariainfektionen durch die Mücken berichtet. Zur Begründung für die Wahl dieser Übertragungsweise werden die gelegentlichen Schwierigkeiten des Wiederangehens der Impfmalaria bei schon behandelten Paralytikern angegeben. Unter Einschaltung einer Pause (»Zwischencoupierung«) wird die Kur auf 12—16 Fieberanstiege ausgedehnt. Worin der Vorteil dieses Verfahrens gegenüber der bisher üblichen Impfung im übrigen bestehen soll, geht aus der Arbeit leider nicht recht hervor.

*Kurth* (204) hat 1607 nach Fieberbehandlung gebessert entlassene Paralytiker (darunter 308 weibliche) der Berliner Klinik und Anstalten nach soziologischen Gesichtspunkten nachuntersucht. Die Zahl der gefundenen Vollremissionen (515 Männer und 192 Frauen) und die Angaben über die Lebensbewährung und den weitern beruflichen Aufstieg vieler erfolgreich behandelter Kranker (darunter auch zahlreicher Vertreter intellektueller Berufe) erlauben eine etwas optimistischere Bewertung der Heilerfolge, als sie seit einiger Zeit üblich ist. Als ungeheilt werden bloß 93 Männer und 34 Frauen angegeben. Dazwischen liegt die Zahl der unvollständigen Remissionen mit z. T. gelungener sozialer Wiederherstellung.

*Armin Müller* (249) sucht die »Stilgesetze« der Metalues zu ergründen, die in fast spezifischer Weise gerade die hochwertigsten, phylogenetisch wichtigsten Teile des Zentralnervensystems befällt, und gibt eine originelle naturphilosophische Deutung dieser Erscheinung, wobei er die bereits in einer früheren, hier schon besprochenen Arbeit entwickelten Gedankengänge wiederholt.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Barison* (16) stellt folgende Klassifikation der oneirischen Zustände auf: 1. wahre oneirische Zustände, die durch Halluzinationen gekennzeichnet sind, 2. halluzinosische oneirische Zustände oder oneirosische Zustände, durch Halluzinosen charakterisiert, und 3. pseudo-halluzinatorische Zustände oder oneiroide Zustände, die durch Pseudohalluzinationen bezeichnet sind. Es wird dann über einen in der Irrenanstalt zu Ferrara beobachteten Fall von progressiver Paralyse berichtet, der mit Malaria behandelt war und Pseudohalluzinationen zeigte. Dieser als »oneiroid« bezeichnete Zustand soll von ähnlichen, bei epidemischer Enzephalitis vorkommenden Zuständen scharf zu trennen sein.

*Benvenuti* (34) hat in sechs Fällen von progressiver Paralyse in der Psychiatrischen Klinik zu Pisa die Hirnrinde des Stirn-, Schläfe-, Hinterhauptlappens, der Insel, des Ammonshornes, die grauen Kerne des Hirnstammes, den Sympathikus und verschiedene Organe wie Aorta, Lymphdrüsen, Hypophyse, Thyreoidea, Pankreas und Nebennieren auf das Vorhandensein der Spirochaeta pallida untersucht. Das Ergebnis war sehr verschieden. In zwei

Digitized by Google

Fällen fanden sich viele Spirochäten in der Hirnrinde, aber nur wenige in den Stammganglien. In zwei anderen Fällen waren umgekehrt die Spirochäten vereinzelt in der Hirnrinde, aber zahlreich im Grau des Stammes und im sympathischen System. Bei den letzteren waren die Krankheitssymptome besonders schwer und der Verlauf sehr bösartig.

*Berlucchi* (39) beschreibt zwei Fälle von embolischer Gehirnerweichung, in denen die corticalen Läsionen besonders schwer in einigen Schichten, oder in einigen Stellen der Schichten, waren, sodaß sie eine pseudo-laminäre Anordnung zeigten. Die eine Kranke starb nach 2tägiger Krankheit, die andere 10 Tage nach dem Schlaganfall. Die von *Alajouanine, Thurel* und *Hornet* vertretene Anschauung, daß die pseudo-laminäre Anordnung von einer Kreislaufstörung abhängig sei, wird nicht für richtig gehalten.

*Buscaino* und *Rubino* (66) berichten über die Erfolge der Atropinbehandlung des postencephalitischen Parkinsonismus in der Nervenklinik zu Catania seit November 1935. Es wurde eine Abkochung der bulgarischen Belladonnawurzel in weißem Wein angewendet, und zwar in steigender Dosis, mit wenigen Kubikzentimetern täglich beginnend und langsam um ein bis zwei Kubikzentimeter steigend bis zur Toleranzgrenze der Kranken. Eine günstige Wirkung war immer zu bemerken, oft allerdings so gering, daß die Besserung ohne praktische Bedeutung war. Bis zur sozialen Wiederherstellung kamen von 19 Männern 7, von 22 Frauen 7.

*Mari* (227) hat das weitere Schicksal der Fälle von progressiver Paralyse verfolgt, die in der Neurologischen Klinik der Universität zu Pavia und in der Psychiatrischen Anstalt St. Lazzaro in Reggio Emilia mit Malaria-Therapie behandelt waren. Er fand, daß die Remissionen, besonders die unvollständigen, meistens nur von vorübergehender Natur sind.

*Mazzei* (235): Krankengeschichten von 54 Fällen von Spätformen von Encephalitis epidemica. Die psychischen Veränderungen und Störungen des Geschlechtstriebes werden auf Veränderungen in der Hirnrinde des Stirnlappens zurückgeführt. Geringe Veränderungen sollen eine Steigerung des Geschlechtstriebes verursachen, schwerere Veränderungen sollen Perversionen, und die schwersten das Erlöschen des Triebes zur Folge haben.

*Minkowski* (246): über besondere Verschiedenheiten bei Aphasie der Polyglotten. Wenn ein mehrsprachiger Mensch an Aphasie erkrankt, so kommt bei der Rückbildung nach der Regel von *Pilres* zuerst die Sprache wieder, die dem Kranken am geläufigsten war, also gewöhnlich die Muttersprache. *M.* teilt Fälle mit, in denen Schweizer, die als Muttersprache Schweizerdeutsch sprachen, bei dem Schwinden einer durch Apoplexie oder Kopfverletzung verursachten Aphasie zuerst Schriftdeutsch oder Französisch sprechen lernten und erst später Schweizerdeutsch.

*De Nigris* (259): Ein Soldat wurde im März 1917 durch einen Steinsplitter infolge des Einschlages einer Granate verwundet. Der Splitter durchschlug das Schädeldach in der Scheitelgegend und wurde aus der Hirnmasse herausgezogen. Es blieb eine Charakteränderung mit großer Reizbarkeit zurück, sowie Krampfanfälle, meistens psychisch ausgelöst, ohne vollständigen Verlust des Bewußtseins, ohne Niederfallen, ohne Zungenbiß, aber mit Spannung der Streckmuskulatur, lauter Atmung und reichlichem Schweißausbruch. 1922 verheiratete er sich. 1923 traten Schwindelanfälle mit Niederfallen auf, 1926 lief er planlos fort, sodaß er durch die Polizei nach Hause zurückgebracht werden mußte; an diesen Vorfall hatte er später keine Erinne-

Digitized by Google

rung. Sexuelle Potenz und geistige Fähigkeiten nahmen mehr und mehr ab. Jetzt besteht erhöhter Muskeltonus und anfallweise Hypertoniezustände, die meistens durch unangenehme Gefühlsreize ausgelöst werden.

*De Nigris* (260): Veränderungen des Geschlechtstriebes bei Spätformen der Encephalitis epidemica. Von 270 untersuchten Fällen zeigten 72,50% Störungen des Geschlechtstriebes, und zwar sowohl Steigerung als Abschwächung oder Perversion. Am häufigsten waren die Steigerungen, und diese waren meistens ohne Störungen in der ethischen Sphäre, die dagegen oft zugleich mit sexuellen Perversitäten auftraten. Es wird angenommen, daß all diese krankhaften Erscheinungen auf Störungen in der Hirnrinde der Stirnlappen beruhen.

*Porta* und *Monzeglio* (285): Hyperglykämie bei Zuckerbelastung in Fällen von postenzephalitischem Parkinsonismus. Es bestehen Störungen des Zuckerstoffwechsels bei alten Fällen von Encephalitis epidemica. Nach Zuckergaben trat zunächst Hyperglykämie und dann Hypoglykämie auf, und zwar die letztere von langer Dauer. In Fällen, die mit Atropin behandelt waren, war die Hyperglykämie vermehrt und die Hypoglykämie vermindert. Es wird angenommen, daß dies Verhalten auf einer Störung des neurovegetativen Tonus beruht.

*Porta* und *Pelliccioli* (286): Über den Stoffwechsel der Kreatinkörper bei Parkinsonismus nach Encephalitis und seine Veränderung während der Behandlung mit Belladonna. Es besteht ein Zusammenhang im encephalitischen Parkinsonismus zwischen dem hypertonischen Syndrom und der Kreatinurie. Die Atropinbehandlung vermindert, gleichzeitig mit der Besserung des Krankheitszustandes, nicht nur die Kreatin-, sondern auch die Kreatinin-Ausscheidung im Harn. Der Stoffwechsel bleibt unverändert oder verschlechtert sich noch, wenn eine Besserung des Krankheitszustandes ausbleibt.

*Rossi* (301): Die heilende Wirkung der flüssigen Extrakte der Wurzel der italienischen Belladonna bei der chronischen epidemischen Encephalitis und im besonderen auf ihre psychischen Äußerungen. In der Irrenanstalt zu Volterra wurden 43 Kranke, die an chronischer Encephalitis litten, mit dem flüssigen Extrakt aus der Wurzel der italienischen Belladonna behandelt. Die neurologischen Krankheitserscheinungen wurden günstig beeinflußt. Im Geisteszustand besserten sich die depressiven Formen, während die erregten durch die Behandlung nicht geändert wurden. Die italienische Belladonna wird für ebenso wirksam gehalten wie die sonst empfohlene bulgarische. Die Behandlung mit Atropin leistet nicht so viel wie die Anwendung des Extraktes, der alle in der Belladonnawurzel vorhandenen Alkaloide enthält.

*Rubino* (302): Die Cholesterinämie bei dem postencephalitischen Parkinsonismus. 40 Fälle von Parkinsonismus nach Encephalitis wurden nach der Methode von *Autenrieth* auf Cholesterinämie untersucht. In 29 Fällen (72,5%) bestand Hypocholesterinämie, in 8 Fällen (20%) war der Befund normal, in 3 Fällen (7,5%) fand sich Hypercholesterinämie. Es wird angenommen, daß die Verminderung des Cholesteringehaltes beim Parkinsonismus ebenso wie bei anderen Krankheiten, insbesondere der Dementia praecox, ein Zeichen von Funktionsmangel des reticulo-endotelialen Systems ist.

*Rubino* (303) hat die Serumreaktion von Weltmann, und zwar sowohl die Originalmethode mit Calciumchlorid als auch die Abänderung mit Baryumchlorid, bei 48 Fällen von Parkinsonismus nach Enzephalitis angewendet. In 66,6% bei der Anwendung von $CaCl_2$ und in 64,55% bei $BaCl_2$ trat eine

Digitized by Google

mehr oder weniger erhebliche Verlängerung auf. In 11 Fällen wurde die Reaktion vor und nach der Durchführung einer Atropinbehandlung untersucht, und in 12 Fällen vor und nach Atropinbehandlung in Verbindung mit anderen Behandlungsmethoden. Die Ergebnisse sprechen dafür, daß die Atropinbehandlung, besonders in Verbindung mit anderen Heilmitteln, nicht nur ein Fortschreiten der Krankheit hemmt, sondern sogar in vielen Fällen eine Besserung bewirkt.

*Schächter* (312): Ein $15^1/_2$ Jahre alter Schüler leidet seit 3 Monaten an Zornanfällen, zuweilen mit convulsiven Bewegungen, die Abends auf geringe Veranlassungen auftreten. Er hatte mit $1^1/_2$ Jahren eine schwere fieberhafte Krankheit von 10tägiger Dauer durchgemacht, die für Meningitis gehalten wurde. Er fing erst mit $2^1/_2$ Jahren an, gehen und sprechen zu lernen. Mit 3 Jahren zeigte er eine übermäßige Entwicklung der Genitalien. Als er 10 Jahre alt war, entsprachen Größe der Geschlechtsorgane und die Körperbehaarung der eines Erwachsenen. Jetzt ist die Körperlänge 149 cm, also die eines 13jährigen, das Körpergewicht 48 Kilogramm. Gesichtsmuskulatur starr, Salbengesicht, sonst keine neurologischen Abweichungen. Psychisch besteht Reizbarkeit und Zärtlichkeit gegenüber kleinen Kindern. Wenn die Annahme richtig ist, daß hier eine Schädigung der Kerne des dritten Ventrikels vorliegt, so könnte man das Auftreten vorzeitiger Geschlechtsreife bei Geschwülsten der Zirbeldrüse durch die Annahme erklären, daß durch Druck eine Schädigung der Kerne des dritten Ventrikels stattfände.

*Selzer* (340): Genealogische Untersuchungen an den Familien der Paralytiker. Die Angaben über die Häufigkeit der erblichen Belastung bei progressiver Paralyse sind sehr verschieden; sie schwanken von 5,4% bis 81%. *Selzer* hat in der Irrenanstalt S. Maria della Pietà zu Rom die Stammbäume von 64 Kranken, 55 Männern und 9 Frauen, die an progressiver Paralyse litten, untersucht. Er sieht als belastet alle Kranken an, die unter ihren Großeltern, Eltern, Onkeln und Tanten solche mit Geisteskrankheiten (Schizophrenie, depressivem Irresein, seniler Demenz, Oligophrenie, Alkoholismus, Selbstmord, Epilepsie) oder mit Gehirnkrankheiten (Schlaganfällen, Lähmungen irgend welcher Art, Meningitis, Encephalitis oder anderen sich am Zentralnervensystem abspielenden pathologischen Prozessen) aufwiesen. Von den 64 Paralytikern waren nur mit Geisteskrankheiten belastet 87,5%, mit Geisteskrankheiten und Gehirnkrankheiten belastet 98,5%. Aus diesen hohen Zahlen wird geschlossen, daß die progressive Paralyse sich immer nur auf dem Boden einer besonderen Empfindlichkeit und Verwundbarkeit des Zentralnervensystems entwickelt, und daß stets krankhafte Erscheinungen in der weiteren Familie sich vorfinden, die eine Prädisposition für Gehirnkrankheiten auch bei anderen Gliedern dieser Familien erkennen lassen.

*Zonta* (417) hat in der Irrenanstalt St. Lazzaro in Reggio Emilia Paralytiker mit intravenösen Einspritzungen von einprozentiger Methylenblau-Lösung behandelt und dabei eine bedeutende Verbesserung im psychischen Zustande der Kranken beobachtet.

## Besprechungen von *H. Müller.*

*de Almeida Prado* (2): Fokale Psychose mit wechselndem Verlauf. Ausschneidung der Nasenpolypen und Öffnung des linken Frontalsinus hatte vollen Erfolg.

Digitized by Google

Im Gegensatz zu den meisten Forschern glaubt *Alpers* (3), die Diagnose auf Balkengeschwulst sei häufig möglich, vor allem auf Grund des seelischen Zustandes, an dem er die Unzugänglichkeit des Kranken für besonders kennzeichnend hält. Er beschreibt 2 Fälle von Gliom.

*Assmann* u. *Vogt* (10) beschreiben 15 1935 in Ostpreußen beobachtete Fälle einer eigenartigen Encephalitis, welche sich von der Grippe-Encephalitis und der Encephalitis lethargica deutlich unterschied. Kennzeichnende Erscheinungen waren Drehschwindel, Hirnnervenkernlähmungen, bei einigen Fällen auch Pyramidenbahnsymptome, Aphasie und flüchtige Lähmungen. Am Liquor war nur ein stärkeres Hervortreten der neutrophilen Leukozyten auffällig.

Gestützt auf eine große Gutachten-Erfahrung schildert *Barth* (18) die objektiven und subjektiven Erscheinungen am Gleichgewichtsapparat bei Schädelverletzungen. Nach seiner Beobachtung ist es durchaus nicht richtig, daß sie stets innerhalb von 1, höchstens 2 Jahren abklingen, vielmehr vollzog sich der Ausheilungsprozeß mitunter sehr langsam; vielleicht, meint er, könnten sogar dauernd Schädigungen zurückbleiben. Er fordert, daß zu den Unfallverletzten möglichst frühzeitig ein Ohrenarzt zugezogen wird.

Zur Erforschung von Syphilis-Antikörpern im Blut und Liquor malariabehandelter Paralytiker hat *Beck* (21) Versuche angestellt. Ein erhöhter Einfluß von Blut und Liquor dieser Kranken auf die Beweglichkeit der Spirochäten gegenüber den Flüssigkeiten normaler Personen fand sich nicht, ebensowenig ein größerer Einfluß auf syphilitische Prozesse von Kaninchen, auch keine Erhöhung der Spirochäten-Phagozytose. Verf. zieht daraus den Schluß, daß der Besserungsmechanismus der Malariakur nicht humoraler, sondern zellulärer Natur ist.

*Bonner* u. *Taylor* (51): Kurze Schilderung der Befunde an 50 Fällen von Kopfverletzung mit seelischen Störungen. Über die Hälfte erlangte wieder den früheren Stand sozialer Anpassung.

*Boyd* (54) beschreibt ausführlich einen Fall von *Alzheimer*scher Krankheit, der so frühzeitig zur Beobachtung kam, daß der Kranke noch zu einer genauen psychologischen Prüfung fähig war. Die Krankheit begann mit 49 Jahren, die Ursachen waren dunkel, Erblichkeit lag nicht vor. Geschädigt waren vor allem die Merkfähigkeit und der Aufmerksamkeitsumfang, ferner Rechnen und Umgang mit abstrakten und ungewöhnlichen Begriffen. Die geistige Tätigkeit war verlangsamt. Verhältnismäßig gut erhalten waren Wahrnehmung und Auffassung.

Die Untersuchungen von *Branche* (55) ergaben, daß Neger zum großen Teil gegen tertiane Malaria immun waren, während mit quartaner fast immer Fieberanfälle und stets eine Besserung des klinischen und serologischen Befundes zu erzielen war. Seine Beobachtungen sprachen dafür, daß unter den therapeutischen Faktoren der Malariakur das Fieber eine geringere Rolle spielt.

Unter kurzer Wiedergabe einiger Fälle spricht *Davidson* (71) über den Mechanismus des Prozesses der Progressiven Paralyse und die Gründe der therapeutischen Wirksamkeit der Malaria. Er hebt die Bedeutung hervor, die dabei dem retikulo-endothelialen System zukommt.

*Dickson* u. *Worster-Drought* (74) schildern Fälle mit Gehirnmetastasen von Bronchialkrebs klinisch und vor allem pathologisch-anatomisch. Sie beschreiben 3 Typen der Geschwulstart. Papillomatöser Bau war häufig. Verf.

Digitized by Google

betonen, daß sich oft Metastasen in den Plexus chorioideï finden, und weisen darauf hin, daß vielleicht manche derartige Fälle in der Literatur irrtümlich als maligne Plexuspapillome bezeichnet worden sind.

*Franco* u. *Silveira* (93) sahen einen Fall mit Geschwulst am Kleinhirnbrückenwinkel, bei dem erst 5 Tage vor dem Tode Stauungspapille auftrat, vielleicht so spät wegen des Fehlens der Hypertension.

*Gama* (101) spricht über das Symptom von *Foster Kennedy* (1911). Es besteht in einer retrobulbären Neuritis verbunden mit Sehnervenatrophie auf der kranken Seite und begleitender Stauungspapille auf der anderen Seite. Aus der Literatur und eigenen Beobachtungen zieht er den Schluß, daß es dem Neurologen kostbare Hilfe bei der Lokalisation von Geschwülsten im vorderen Schädelabschnitt, besonders an der Basis des Stirnhirns leistet, wenn es sich auch nicht immer bei Stirnhirngeschwulst nachweisen läßt und hie und da auch bei anderen Erkrankungen vorkommt.

Nach *Guttmann* (120) gibt sich die konstitutionelle Grundlage der Chorea minor in neurotischen Zügen vor der Erkrankung und in der Familienanamnese kund. Auffällig sind die familiären Beziehungen zwischen Chorea und Schizophrenie. Nach Ablauf der Chorea bleiben manchmal leichte Bewegungsunruhe und ein auffälliges seelisches Wesen zurück, das dem schizoider Psychopathen ähnelt.

*Hammerschlag* (129): Das Edelmannsche Großzehenphänomen — Dorsalflexion der großen Zehe bei Beugung des gestreckten Beins im Hüftgelenk — hat sich zur Frühdiagnose von Hirnödem bewährt.

Zur genaueren Klärung des Krankheitsvorganges beim subduralen Hämatom hat *Hannah* (131) zunächst den Bau der Dura genau untersucht und dort ein dichtes Kapillarnetz in einer bestimmten Schicht gefunden. Er beschreibt nun 3 Fälle des Leidens. Die primäre, meist petechiale, Blutung lag im Kapillarbett der Dura und gab den Anlaß zur Bildung einer falschen Membran, welche später unter Umständen der Sitz eines ausgebreiteten Hämatoms wird.

*Herr* (137) hatte bei Parkinsonismus mit Octinum liquidum (Firma Knoll) guten Erfolg.

*Jenkins* u. *Rowley* (155): Versuche an 9 Knaben, die encephalitische Verhaltensstörungen aufwiesen, mit Bulbocapnin unter sorgfältigen Kontrollversuchen ließen keinen deutlichen günstigen Erfolg der Behandlung erkennen. Die Literatur über Bulbocapnin wird besprochen.

*Jervis* u. *Soltz* (156): Die bisherige Literatur rechtfertigt nicht die Aufstellung einer juvenilen Form der *Alzheimer*schen Krankheit, da mehrere der Fälle kein typisches Bild geboten haben. Verf. schildern einen Fall, der klinisch und pathologisch-anatomisch ein echter *Alzheimer* war, aber schon im Alter von 38 Jahren begonnen hatte.

*DeJong* (159) beschreibt einen Fall, bei dem sich 8 Monate nach dem Beginn einer Brucellose, deren Diagnose durch Erregernachweis gesichert worden war, eine Meningoencephalitis mit Kopfschmerz, Schwindel, Doppelsehen, vorübergehenden Lähmungen, Nackensteifigkeit u. a. ausbildete.

*Kampmeier* (167) schildert einen Fall von Spongioblastom des Kleinhirns mit allgemeiner Hemiatrophie des Körpers und verweist auf die Möglichkeit eines embryonalen Zusammenhangs beider Befunde.

Als Antwort auf eine Anfrage gibt *Kehrer* (177) eine Darlegung, wie eine Riechstörung bei Schädeltrauma zustande kommen kann.

Digitized by Google

*Kusch, Milam* u. *Stratman-Thomas* (205) beschreiben die Methode der Infektion durch lebende Moskitos zur Malariakur der Progressiven Paralyse. Sie vergleichen den Verlauf der Kur bei 72 so behandelten Fällen mit dem Verlauf bei 363 mit Blut geimpften Kranken. Bei der Moskitokur war der Verlauf der Malaria weniger schwer, erlaubte daher eine längere Fortsetzung der Behandlung. Überdies waren die Remissionen besser.

*Langworthy* (208) schildert die durch Elektrizität verursachten Schädigungen des Nervensystems, insbes. des Gehirns nebst seelischen Störungen, nach der Literatur und eigenen Beobachtungen. Dauernde Schädigungen sind selten. Die Art des elektrischen Stromes und die Art, wie der Körper getroffen wird, sind von Bedeutung. Anatomisch findet man Hämorrhagien, Chromatolyse an den Nervenzellen, Degeneration der weißen Substanz und Gliaproliferation. Die unmittelbaren Symptome — Bewußtseinsverlust, Erregung, Verwirrtheit, Amnesie und Kopfschmerz — wechseln je nach Alter, Zustand der Arterien, Schwitzen der Haut u. a.

Die von *Leins-Förrer* (212) angewendete Therapie der Jackson-Paroxysmen bestand in Calcium-Sandoz, allein und mit Traubenzuckerlösung, intravenös. Die Wirkung war günstig, die Anfallbereitschaft wurde herabgesetzt.

*Lima, Guerner* u. *de Castro* (216) berichten über 2 jugendliche Fälle von Encephalitis epidemica mit Charakterveränderung und Eigentumsvergehen.

Die Behandlungsmethode encephalitischer Folgen von *Marshall* (231) beruht auf der Deutung der Symptome als psychoneurotischer und ist deshalb psychotherapeutischer Art, sie wird verbunden mit systematischen Bewegungsübungen. 9 Fälle werden geschildert. Mit 1 Ausnahme trat überall Besserung ein. 1 Fall ist mit Hyoscin behandelt worden.

*Mayer-Gross* (234) bespricht an der Hand von Fällen Eigenarten der Apraxie unter besonderer Berücksichtigung der »konstruktiven Apraxie« und des Automatismus der Handlungen. H. Jacksons Grundsatz der »Reduktion zu mehr automatischem Zustand« fand er bei manchen Fällen nicht bestätigt. Die psychologische Untersuchung der Fälle von Apraxie wird erörtert.

*Menninger* u. *Kemp* (239) machen nähere Angaben über die Krankheitsart bei Fällen von Neurosyphilis, über die sie schon früher berichtet haben. Bei den Nulliparen war der Prozentsatz asymptomatischer Syphilis hoch, bei Multiparen und Männern der des frühzeitigen asymptomatischen Typus gering. Die parenchymatöse Form war bei Multiparen und Männern häufig, bei Nulliparen selten.

*A. Meyer* u. *Cook* (241) beobachteten 2 Fälle von Status marmoratus, bei dem einen am Corpus striatum, beim anderen am Thalamus, verbunden mit Veränderungen in anderen Teilen des Hirnstammes, während die Hirnrinde frei war. Beide Kranke zeigten schweren seelischen Defekt und Quadriplegie seit Kindheit, der erste außerdem Torsionsspasmus, Ausfälle, Athetose u. dergl.

Nach *Harry Meyers* (243) Untersuchungen ist endogene Anlage wahrscheinlich mit verantwortlich, exogene Faktoren (Paralyse und Malaria) stehen aber für die Ausbildung der paranoid-halluzinatorischen Bilder im Vordergrund.

*de Morsier* (247) beobachtete optische Halluzinationen bei umschriebener Läsion des Pedunculus cerebri.

*Muntner* (254) verwandte bei der Behandlung des Parkinsonismus Atropin in Verbindung mit Pilocarpin, unter Umständen Novatropin allein oder mit Belladenal. Er warnt vor der Behandlung mit Skopolamin.

*Neymann* (257) hat Untersuchungen über die Wirkung der therapeutischen Elektropyrexie angestellt. Nach den Literaturangaben über 754 Fälle

Digitized by Google

erzielte diese Behandlung bei Paralyse etwa doppelt soviel Remissionen wie die Impfmalaria, Todesfälle waren seltener. Verf. berichtet über die Behandlung von 7 Kranken mit primärer und sekundärer Syphilis. Temperaturen von 41° C, mindestens 2 Stunden lang angewendet, töteten die meisten Spirochäten in Schanker und Haut, nicht aber in tieferen Geweben, insbes. nicht in Lymphdrüsen, weshalb Kombination mit Arsen oder Schwermetallen nötig ist. Eine vorher negative oder schwach positive serologische Reaktion wurde bei der Behandlung sofort stark positiv, offenbar durch massenhafte Zerstörung der Spirochäten und Befreiung ihrer Endotoxine.

*Nielsen* u. *Von Hagen* (258) beschreiben 3 Fälle von Seelenblindheit, die beim 1. Fall auf arteriosklerotische Erweichung, beim 2. auf eine Encephalitis nach Poliomyelitis, beim 3. auf Giftwirkung (Allonal und Brom) beruhte.

*Norman* (263): Die lobäre Sklerose des im Alter von etwa $5^1/_2$ Jahren gestorbenen Kindes wird auf eine Sinusthrombose zurückgeführt, deren Entstehung auf den 2. Lebenstag angesetzt wird, da an diesem eine schwere Atmungsstörung mit nachfolgender 15stündiger Somnolenz erfolgt war. Die Einzelheiten des Falles werden genau erörtert.

*Nyssen, Dellaert* u. *Busschaert* (264): Graphische Aufzeichnungen der Zitterbewegungen. Ihre Frequenz betrug im Mittleren 5 in der Sekunde.

*v. Roques* (299) schildert die Bulgarische Kur des Parkinsonismus und ihren Einfluß auf die Krankheit. Erfinder der Methode ist *Ivan Raeff*, Apotheker der kleinen bulgarischen Stadt Schipka. Hauptmittel ist die Wurzel der bulgarischen Atropa Belladonna. Die bulgarische Droge scheint besonders reich an Alkaloiden zu sein. Verf. weist auf die Bedeutung der Verwendung der ganzen Droge statt eines ausgezogenen Stoffes hin. In der italienischen Presse ist viel von den Erfolgen der cura bulgara berichtet worden. Die Kur wird vom Verf. genau beschrieben. Sie ist angeblich ungefährlich. Nur vorübergehend sollen sich Beschwerden herausstellen. Die Dauer der Kur ist ursprünglich auf 2—3 Monate angesetzt worden, wird aber jetzt anscheinend bis zu $1^1/_2$ Jahren verlängert.

*Sands* (308) ist dem Zustandekommen der traumatischen Gehirnschädigungen genauer nachgegangen. Er schuldigt vor allem die Unebenheiten der Schädelseite des Stirnbeins, die kleinen Keilbeinflügel und die geringe Beweglichkeit des Gehirns in seinem Gehäuse als mitwirkende Ursachen an. Blutungen, Oedem und Störungen der Lymphzirkulation schädigen das Gehirn weiter.

*Schwarz* (338) berichtet von Besserungen, die bei einigen Fällen von multipler Sklerose, Chorea minor und chronischer Encephalitis nach Entfernung von unspezifischen Infektionsherden der Tonsillen und Zähne auftraten. Er verweist auf frühere Beobachtungen der Art von *Gerson, Wichura* und *Pässler*. Die gründliche Entfernung aller Herde soll wichtig sein. Verf. hält weitere Untersuchungen für erfolgversprechend.

*Da Silva* (345) berichtet über mehr als 300 Fälle von Paralyse und die Erfolge der Impfmalaria, dabei auch über Defektheilungen und erfolglose Behandlungen. Bei 3 Kranken mit psychischer Remission und negativem Liquorbefund trat nach etwa 1 Jahr ein Rückfall ein. Verf. schildert, wie man bei Paralysen in den verschiedenen Phasen der Entwicklung vorzugehen hat.

In einer anderen Arbeit berichtet *da Silva* (346) über einen Fall von Progressiver Paralyse mit einer überaus charakteristischen akinetisch-hypertonischen Symptomatologie.

Digitized by Google

*Silveira* u. *Pinto Pupo* (347) beobachteten einen 60jährigen Kranken, der klinisch ein Stirnlappensyndrom dementieller Art mit Agraphie, Aphasie und anderen Symptomen des Nervensystems aufwies. Die Lokalisation an der Basis wurde mittels direkter Ventrikulo- und Pneumoencephalographie näher bestimmt. Die Leichenöffnung ergab ein paramedianes Meningeom an der Fossa orbitalis.

Bei Apoplexie kann nach *Sincke* (348) Atemlähmung durch Lobelin behoben werden.

*René Sommer* (352) gibt eine sorgsame Schilderung der Erscheinungen und der Behandlung bei Kopfverletzungen. Nach der Schwere des Krankheitsbildes werden 3 Gruppen gesondert.

Nach *Staemmler* (354) findet sich bei der im Gefolge der Hypertonie auftretenden Hirnblutung regelmäßig an den kleinen und mittleren Hirnarterien eine Arterionekrose eigener Art, wie sie ähnlich bei maligner Nephrosklerose gefunden wird. Sie stellt ein ausreichendes anatomisches Substrat zur Erklärung der Hirnblutung dar. Diese erfolgt durch Zerreißung und Durchsickerung zahlreicher so verödeter Gefäßästchen bei dem krankhaft erhöhten Blutdruck. Funktionelle Kreislaufstörungen und sekundäre Blutgefäßveränderungen im Blutungsherd können zur Vergrößerung der Blutung beitragen.

*Troeger* (386) hat eingehende Untersuchungen über die Verwandten von Paralytikern angestellt, vor allem in Hinblick auf die Frage, ob bei der Paralyse ein konstitutioneller Faktor mitspielt. Er fand, wie *Luxenburger*, in der Geschwisterschaft der Probanden Paralyse häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung, äußert aber nur vorsichtig die Vermutung, daß man daraus möglicher Weise den Schluß auf ein konstitutionelles Moment ziehen könnte. Hoch war die Tuberkulosesterblichkeit in Eltern- und Geschwisterschaft, häufig fanden sich auch Alterspsychosen und Gehirnschlag. Verf. erörtert daraufhin das Problem der spezifischen und unspezifischen »Abwehrschwäche«.

Die Arbeit von *Weber* (397) beschäftigt sich mit der Atropinkur bei Encephalitisfolgen.

*Werner* (399) berichtet über Arbeiten, welche die Behandlung der Paralyse zum Gegenstand haben, u. a. über eigene Arbeiten, in denen er statt der Impfmalaria die Rickettsienimpfung (Fünftagefieber) empfohlen hatte, deren Vorzüge darin bestehen, daß sie das Leben nicht bedroht, spontan erlischt und, wo Läuse fehlen, nicht unbeabsichtigt weiter übertragen werden kann.

Im Anschluß an 5 Fälle besprechen *Winkelman* und *Eckel* (404) die Folgezustände früherer Schädeltraumen. Klinisch fanden sich am häufigsten Persönlichkeitsänderungen und Krampfanfälle, histologisch Blutungen und Erweichungen, sekundär infolge von Anoxaemie andere Gewebsschädigungen. Vereinzelt sahen sie Aktivierung einer Syphilis in Form eines Gummas am Ort des Traumas, ein anderes Mal einen Abzeß.

*Yealland* (412) erörtert die Folgen eines Schädeltraumas beim Bestehen einer Gehirngeschwulst. Er trennt Fälle, bei denen epileptische Anfälle das hervorstechende Symptom waren, sodaß zunächst die Diagnose auf traumatische Epilepsie gestellt worden war, von solchen, bei denen in Folge von Bewußtseinstrübung oder Verständigungserschwerung die epileptischen Anfälle zunächst verborgen blieben. Es folgen Überlegungen über Elastizität des Schädels und über die Wirkung stumpfer Gewalt auf seine Wölbung.

Digitized by Google

## 7. Intoxikations-Psychosen.

Ref.: W. Gerson-Göttingen und H. Müller-Klotzsche.


1. *Bandel, R.*, Alkoholismus und Sterblichkeit im Lichte der internationalen Bevölkerungsstatistik. Ärztl. Sachv.-Ztg. 15.
2. —, Über Alkoholverbrauch und Alkoholschädigung im Zusammenhang mit Rasse, Beruf, Lebensalter und Jahreszeiten. Med. Klin. 559 (S. 165*).
3. *Barthel, K.-H.*, Über die Maßregeln zur Sicherung und Besserung bei der Bekämpfung der Suchtkrankheiten. Berlin, Diss.
4. *Benedek, Th.*, Die überwertige Idee und ihre Beziehung zur Suchtkrankheit. Internat. Z. Psychoanal. 59.
5. *Bragman, L.*, The case of Dante Gabriel Rossetti. Chloral addict. Amer. J. Psychiatry **92**, 1111 (S. 174*).
6. *Bresgen*, Rauschgiftsucht und ihre Bekämpfung. Öff. Gesdh. dienst Jg. **2**, B. 127.
7. *Brodmeier*, Trunksucht und ihre Heilungsmöglichkeiten. Alkoh. frage 29.
8. *Brugger, C.*, Die eugenische Bedeutung der chronischen Alkoholiker. Schweiz. med. Wschr. 381.
9. *Chen, Ch'eng* and *Lyman*, Insulin treatment of drug addiction. J. nerv. Dis. **83**, 281 (S. 169*).
10. *Christiani*, Beitrag zur Differentialdiagnose Kokainismus—Schizophrenie. Ärztl. Sachv.-Ztg. 143.
11. *Cohen, L.*, Speech perseveration and astasia-abasia following carbon monoxide intoxication. J. of Neur. **17**, 41 (S. 174*).
12. *Deckert, W.*, Ein klinisches Verfahren zur quantitativen Bestimmung von Morphinspuren im Harn. Klin. Wschr. 714 (S. 169*).
13. —, Ein neues, leicht ausführbares Schnellverfahren zur quantitativen Bestimmung kleinster Mengen von Morphin in Harn, Blut und anderem biologischen Material. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **180**, 656.
14. *Delbrück, A.*, 50 Jahre Abstinenz. Forschgn. Alkoh.frage 7.
15. *Dörries, H.*, u. *A. Langelüddeke*, Weitere Beobachtungen über Phanodormpsychosen u. Phanodormsucht. Z. Neur. **154**, 658 (S. 169*).
16. *Douarche, Amaldi* u. *Hercod*, Die Alkoholpsychosen und der Weinverbrauch in Italien. Forschgn. Alkoh.frage 49.
17. *Drewry, P. H.*, Some psychiatric aspects of marijuana intoxication. Psychiatr. Quart **10**, 232.
18. *Drobnes, S.*, Zur Frage des Entziehungsdelirs. Nervenarzt 358.
19. *Esser, A.*, Klinisch-anatomische und spektrographische Untersuchungen des Zentralnervensystems bei akuten Metallvergiftungen. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **25**, 239 (S. 165*).


Digitized by Google

20. *Fervers-Pirig, A.*, Psychische Veränderungen nach subkutaner und intravenöser Morphium-Applikation. Arch. f. Psychol. **95**, 394.
21. *Feuerstein, G.*, Organisierte Suchtmittelbekämpfung — warum und in welcher Form? Berlin, Neuland-Verl. 16 S. 0,40 M.
22. *Fischer, M.*, Apomorphin bei Trinkern. Öff. Gesdh.dienst Jg. **2** B, 217 (S. 169*).
23. —, Organisierte Abwehr der Alkoholschäden. Reichsausschuß für Volksgesundheitsdienst, Berlin W 62, Einemstr. 11. 14 S. (S. 170*).
24. *Flaig, J.*, Auslese oder Gegenauslese durch den Alkohol. Fortschr. Med. 181 (S. 166*).
25. *Freienstein, W.*, Die gesetzlichen Grundlagen der Rauschgiftbekämpfung (einschließlich Alkoholismus). Öff. Gesd.dienst Jg. **2**, A, 209 (S. 166*).
26. *Frerking, H.*, Die Rauschgiftsucht. Öff. Gesdh.dienst Jg. **2**, B, 30.
27. *Fretwurst, F.*, u. *H. Voß*, Blut- und Liquorbefund bei Barbitursäurevergiftungen. Klin. Wschr. 126 (S. 166*).
28. *Friedrich, R.*, Beziehungen zwischen Morphinismus und Unfallfolgen. Heidelberg, Diss.
29. *Gabriel, E.*, Äußerungsformen der Süchtigkeit. Forschgn. Alkoh.frage 19.
30. —, Beitrag zur Trinkerheilstätten-Erfolgsstatistik. Forschgn. Alkoh.frage 41.
31. —, Rassenhygiene und Alkoholismus. Arch. Rassen-Biol. **29**, 420 (S. 170*).
32. —, Richtlinien zur Behandlung von Trunksüchtigen. Forschgn. Alkoh.frage 98 (S. 170*).
33. — u. *E. Kratzmann*, Die Süchtigkeit. Eine Seelenkunde. Berlin, Neuland-Verl. 283 S. 8,— M. (S. 166*).
34. *Galant, J. S.*, Über die Apomorphinbehandlung der Alkoholiker. Psychiatr.-neur. Wschr. 85.
35. *Girndt, O.*, Die Wirkung des Morphins auf das extrapyramidale System. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **181**, 142.
36. *Globus, J.*, and *M. Bender*, Disseminated toxic degenerative encephalopathy (disseminated sclerosing demyelination) secondary to extensive and severe burns. J. nerv. Dis. **83**, 518 (S. 170*).
37. *Gökay, F. K.*, Gänzliches Verschwinden von Halluzinationen durch Insulinbehandlung bei einem Falle von Delirium tremens. Psychiatr.-neur. Wschr. 380.
38. *Gutschmidt, J.*, Gewöhnung und Sucht. Psychiatr.-neur. Wschr. 187 (S. 166*).

Digitized by Google

39. *Guttmann, E.*, Artificial psychoses produced by mescaline. J. ment. Sci. **82**, 203 (S. 171*).
40. — and *W. S. Maclay*, Mescalin and depersonalization. J. of Neur. **16**, 193 (S. 171*).
41. *Härter, W.*, Zur Abwehr des Alkoholismus. Ethik, Jg. **12**, 222.
42. *Herbertz, R.*, Die Psychologie des Alkoholikers. Schweiz. med. Wschr. 553 (S. 167*).
43. *v. d. Heydt, A.*, Alkohol. Fortschr. Neur. 399.
44. *Hinkelammert, J.*, Sozialer Alkoholismus und Familie. Münster, R.- u. staatswiss. Diss. Emsdetten, Lechte. 150 S. 3,— M.
45. *Hoffmann, E.*, Die Erfassung der Frühfälle und die Mitarbeit von Helfern in der amtlichen Trinkerfürsorge. Öff. Gesdh.-dienst Jg. **1**, B, 647.
46. *Hofstätter, R.*, Über Abstinenzerscheinungen beim Einstellen des Tabakrauchens. Wien. med. Wschr. 42, 73.
47. *Javet, M.*, Der alkoholgegnerische Unterricht in den Schulen der Schweiz. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 481.
48. *Juba, A.*, Über seltenere Formen von Rückenmarkserkrankung bei Alcoholismus chronicus. Dtsch. Z. Nervenhlk. **140**, 271 (S. 167*).
49. *Kant, F.*, Die Vergiftungen mit Ausnahme des Alkoholismus und der gewerblichen Vergiftungen. Fortschr. Neur. 105.
50. *Karpio, V.*, Die Wirkungsmöglichkeiten der Abstinenzarbeit. Forschgn. Alkoh.frage 214.
51. *Kehrer, F.*, Praktisch wichtige alte und neue Erfahrungen über Geistesstörungen infolge Alkohol- und Schlafmittelmißbrauchs. J.kurse ärztl. Fortbild. H. 5, S. 23.
52. *Kempski, H.*, Trunkenheitsfeststellung aus Alkoholgeruch oder mikrochemischer Alkoholnachweis? Münch. med. Wschr. 1306.
53. *Kitch, E. P.*, A temperance survey of South Afrika. Dtsch. Zus.fass. Forschgn. Alkoh.frage 200.
54. *Klüber, J.*, u. *Kolkmann*, Ist fortgesetzte Anwendung von Bromural gefährlich? Münch. med. Wschr. 177.
55. *Koch, F.*, Über Kohlenoxydvergiftung. Med. Welt 405. (S. 167*).
56. *Koller, A.*, Robert Hercod. Forschgn Alkoholfrage 2.
57. *Koller, J.*, Über die Durchführung und die Ergebnisse unserer Blutalkoholuntersuchungen. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **26**, 234.
58. *Kraus, S.*, Heimatlosigkeit und Süchtigkeit. Zbl. Psychother. **9**, 97.
59. *Künkele, F.*, Zur Blutalkoholbestimmung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **26**, 241.



Digitized by Google

60. *Láng, S.*, u. *B. v. Schlick*, Über die Beeinflußbarkeit des Alkoholumsatzes im Organismus. Z. exp. Med. **99**, 81 (S. 171*).
61. *Legrün, A.*, Über die Handschrift der Trinkerkinder. Z. Kinderforsch. **45**, 234.
62. *Loebe, C. V.*, Über Manganismus insbes. über den »Hahnentritt«. J. Psychol. u. Neur. **47**, 220.
63. *Lukas, A.*, Ein Beitrag zur Heroinsucht. Kiel, Diss. 1925, Ausgabe 1936.
64. *Maresca, G.*, Ricerche sull'azione diuretica del'alcool etilico in alcoolisti cronici. Rass.clin., terap. **35**, 270 (S. 175*).
65. *Matschenz-Streichhan, G.*, Der Stand der Alkoholfrage in der Türkei. Forschgn Alkoh.frage 145.
66. *Mayer, A.*, Die Bekämpfung des Alkoholismus in den neuen deutschen Erbgesundheitsgesetzen. Forschgn Alkoh.frage 71.
67. *Mayer, R. M.*, Untersuchungen über den Alkoholfaktor f bei der Mikrobestimmung nach Widmark. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **26**, 244.
68. —, Verzögerter Alkoholumsatz bei Luminalvergiftung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **27**, 80.
69. *Meerloo, A. M.*, On abstention epilepsy. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 127 (S. 171*).
70. *Meggendorfer, F.*, Was ist schwerer Alkoholismus? Dtsch. med. Wschr. 9 (S. 167*, 174*).
71. *Meier, C. A.*, u. *W. Schlientz*, Eine verbesserte Methode des Morphin-Nachweises im Harn. Mschr. Psychiatr. **94**, 266 (S. 171*).
72. *Meyer, F. M.*, Der praktische Arzt und der Morphinkranke nach der Kur. Prakt. Arzt 279 (S. 167*).
73. —, Die Behandlung von Rauschgiftkranken im Offenen Heim und ihre Ergebnisse. Psychiatr.-neur. Wschr. 657 (S. 168*).
74. —, Die Traumfolge eines Alkoholkranken. Ebenda 254 (S. 168*).
75. —, Einige zahlenmäßige Ergebnisse an 90 Morphinkranken. Z. Neur. **154**, 499 (S. 168*).
76. —, Fortschritte in der Behandlung des Alkoholkranken. Pharma-Medico Jg. **5**, H. 3 (S. 168*).
77. —, Gynäkologische und geburtshilfliche Feststellungen an morphinkranken Frauen. Zbl. Gynäk. 47 (S. 168*).
78. —, »Junge« Morphinkranke. Münch. med. Wschr. 1749 (S. 168*).
79. —, Morphinsucht und inneres Kranksein. Psychiatr.-neur. Wschr. 557 (S. 168*).
80. —, Vom seelischen Heilweg des Morphinkranken. Münch. med. Wschr. 968 (S. 169*).

Digitized by Google

81. *Molfenter, W.*, Die Bekämpfung der Trunkenheit im deutschen Strafrecht im Vergleich mit neueren ausländischen Strafgesetzen. Erlangen, jur. Diss.
82. *de Morsier, G.*, et *J. Steinmann*, Epilepsie chronique consécutive à l'intoxication par le bromure de méthyle. Z. Unfallmed. (Bern) 149.
83. Noch einmal der Wein und die Alkoholpsychosen in Italien. Forschgn Alkoh.frage 118.
84. *Oettel, H.*, Über Schlafmittelbestimmungen im Harn, insbes. bei Schlafmittelmißbrauch. Dtsch. med. Wschr. 1457; Med. Welt 833.
85. — u. *A. Krautwald*, Über chron. Schlafmittelvergiftung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **184**, 102.
86. *v. Pap, Z.*, Einwirkung des Meskalinrausches auf die posthypnotischen Sinnestäuschungen. Z. Neur. **155**, 655 (S. 169*).
87. *Paulun, K.*, Über einen Fall von Bromvergiftung durch Bromural mit paralyse- und tabesähnlichen Symptomen. Königsberg, Diss. 1922, Ausg. 1936.
88. *Pesérico, M.*, La dipsomania è veramente un impulso? Arch. gen. di Neur. **17**, 247 (S. 175*).
89. *Pettersson, W.*, Morphinentziehung mit Ovarialhormon. Dtsch. med. Wschr. 17 (S. 171*).
90. *Pfannmüller, H.*, Die Mitarbeit des Facharztes bei der Betreuung von Alkoholkranken in der Heilstätte. Bl. prakt. Trinkerhilfe 49, 79.
91. —, Zur Psychopathologie des Alkoholikers. Öff. Gesh.dienst Jg. **2**, A. 12 (S. 171*).
92. *Pickert, A.*, Verkehrssicherheit und Alkoholismus. Alkoh.-frage 16.
93. *Pisk, G.*, Über Dipsomanie bei Frauen. Mschr. Psychiatr. **93**, 218 (S. 172*).
94. —, Über ein Zeitrafferphaenomen nach Insulinkoma. Z. Neur. **156**, 777 (S. 172*).
95. *Pohlisch*, Rauschgifte und Konstitution. Alkoh.frage 201.
96. *Poppi, U.*, Über die Bulbocapnin-Pseudokatatonie. Z. Neur. **154**, 458.
97. *Preisig* u. a., Der Wein als Faktor von alkoholischen Psychosen in den Irrenanstalten der Weinbau treibenden Bezirke der Schweiz. Forschgn. Alkoh.frage 66.
98. Rauschgifte, Gegen die. Vortr. Dtsch. Guttemplerorden. Berlin, Neuland-Verl. 61 S. 1,50 M.
99. *Reckzeh, L.*, Über qualitative und quantitative Alkoholbestimmung im Blut und Harn am Lebenden. Breslau, Diss.
100. *Reko, V.*, Magische Gifte. Rausch- und Betäubungsmittel der Neuen Welt. Stuttgart, Enke. 160 S. 5,—(6,40) M. (S. 174*).



Digitized by Google

101. *Rellstab, H.*, Statistische Studie über die Alkoholschädigungen an den Patienten der kantonalen Krankenanstalt Glarus 1930—34. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 460.

102. *Rittershaus*, Alkoholismus als Problem der Sozial- und Rassenhygiene. Alkoh.frage 3.

103. *Rutishauser, E.*, Bleigangrän und Encephalopathie. Virchows Arch. **297**, 119.

104. *Schabelitz, H.*, Ein die Differentialdiagnose sichernder Reflex bei Delirium tremens. Med. Welt 1808 (S. 172*).

105. *Scharlemann, C.*, Über die Methode und die praktische Anwendung des Widmark'schen Alkoholnachweises im Blut. Kiel, Diss.

106. *van der Scheer, W. M.*, Über Alkohol und Hirnstamm. (holl.) Psychiatr. Bl. Nr. 1a, 291.

107. *Schleiniger, E.*, Über ein praktisch wichtiges, neurologisches Symptom des Delirium tremens (Tramerscher Fußballenreflex). Helv. med. acta **2**, 702 (S. 172*).

108. *Schnepel, R.*, Über häusliche Entziehungskuren mit Pernokton. Riedel-Arch. (Berlin) Jg. **25**, Nr. 2 (S. 172*).

109. *Schuler, E.*, Krankenhaus-Fürsorge und Alkoholismus. Schweiz. med. Wschr. 1213.

110. *Siegmann, K.*, Die Alkoholverbrennung beim chronischen Alkoholiker und die Beziehung zwischen Rauschgrad und Alkoholgehalt im Blut und im Urin. Freiburg i. B., Diss.

111. *Slawnin, A. I.*, Delirium bei einem Kranken mit gangränöser Form von Ulcus molle. Derm. Wschr. **102**, 230.

112. *Sommer*, Über die Frage der Zulässigkeit einer Unterbringung eines Gewohnheitstrinkers in eine Trinkerheilanstalt. Dtsch. med. Wschr. 269 (S. 172*).

113. *Sprungmann, E.*, Auswertung der Verfügung der beiden Ämter für Volksgesundheit und Volkswohlfahrt und der Neuregelung des Gesundheitswesens für die Trinkerhilfe. Bl. prakt. Trinkerhilfe 61 (S. 172*).

114. *Stähli, R.*, Über Bulbophen, ein Alkaloidgemisch aus der Corydalis cava. Dtsch. med. Wschr. 341 (S. 173*).

115. *Staemmler, M.*, Über Keimschädigung durch Genußgifte. Berlin, Neuland-Verl. 14 S. 0,40 M.

116. *Steck, H.*, Die Behandlung des Delirium tremens. Schweiz. med. Wschr. 68 (S. 173*).

117. —, Die Statistik des Delirium tremens in der Schweiz. Schweiz. med. Wschr. 182.

118. *Stefan, H.*, Kasuistischer Beitrag zur Frage des Zusammenhanges zwischen Bleiintoxikation und epileptischem Symptomenkomplex. Ärztl. Sachv.-Ztg. 259 (S. 173*).

Digitized by Google

119. *Stern, R.*, Psychose bei Purpura cerebri infolge Sedormidüberempfindlichkeit. Wien. klin. Wschr. 1288 (S. 173*).
120. *Störring, G. E.*, Gedächtnisverlust durch Gasvergiftung. Ein Mensch ohne Zeitgedächtnis. Arch. f. Psychol. **95**, 436. Leipzig, Akad. Verl.ges. 75 S., 2,80 M. (S. 173*).
121. *Strecker, H.*, Ein Fall von epilepsia saturnina. Jena, Diss.
122. *Tomescu, P.*, u. *A. Dimolescu*, Experimentelle Untersuchungen über die Konzentration und Ausscheidung des Alkohols im Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit. (B. normalen Menschen, Pellagra, Alkoholismus.) Z. exp. Med. **99**, 341.
123. *Tramer, M.*, Die Behandlung der Alkoholkranken in medizinisch geleiteten Anstalten. Schweiz. med. Wschr. 523 (S. 173*).
124. *Tunger, H.*, Über Morphiumvergiftungen im Säuglings- und Kindesalter. Kinderärztl. Praxis 348.
125. *Unna, Z.*, Ein Fall chronischer Bromuralvergiftung. Berlin, Diss.
126. *Wall, J. H.*, A study of alcoholism in men. Amer. J. Psychiatry **92**, 1389 (S. 173*).
127. *Weger, P.*, u. *C. Amsler*, Beschleunigung der Gewöhnung an Morphin bzw. Verzögerung der Entwöhnung davon durch Vitamin-D-Mangel. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **183**, 9.
128. — u. —, Weiteres zum Problem der Gewöhnung an Morphin. ebenda **181**, 489 (S. 174*).
129. — u. —, Zur Frage der Entwöhnung von Rauschgiften. Wien. klin. Wschr. 1040 (S. 174*).
130. *Wirtz, F.*, Die Volltrunkenheit nach § 367 d. Entwurfs v. 1927 unt. bes. Berücks. d. italienischen Entwurfs v. 1929. Erlangen, jur. Diss.
131. *Wittmann, P.*, Über die geistige Leistungsfähigkeit morphium- und kokainsüchtiger Ärzte. Bonn, Diss.

## Besprechungen von *W. Gerson.*

*R. Bandel* (2) gibt einen historischen kurzen Überblick über die Trinksitten und den Alkoholverbrauch in den verschiedenen Ländern und kommt auf Grund seiner Beobachtungen an der Bewegung der spezifischen Männersterblichkeit in allen statistisch in Betracht kommenden Ländern zu dem Ergebnis, daß zwischen jeweiliger Höhe der Alkoholerzeugung eines Landes und der jeweiligen Höhe der spezifischen Männersterblichkeit eine positive Korrelation von hohem Werte besteht, die sich daraus erklärt, daß der Alkohol eine Disposition zu verschiedenartigen Krankheiten schafft und die Widerstandsfähigkeit gegen zahlreiche die Gesundheit bedrohenden Einflüsse, namentlich Infektionen, herabsetzt. — Eine nach längerem Alkoholgenuß einsetzende Abstinenz kann sich schon nach kurzer Zeit günstig auswirken.

*A. Esser* (19) berichtet über klinisch-anatomische und spektographische Untersuchungen des Zentralnervensystems bei akuten Metallvergiftungen.

Digitized by Google

Strontium, Barium, Magnesium, Aluminium, Thorium, Thallium, Zink, Kadmium, Quecksilber, Kupfer, Silber, Gold, Zinn, Blei, Wismut, Chrom, Uran, Mangan, Eisen, Nickel, Kobalt, Platin und Osmium werden einzeln in Abschnitten umfassend behandelt und zwar nach den Gesichtspunkten: Gewinnung und Anwendung, Produkte mit Phantasienamen, normales Vorkommen im Organismus, toxikologisch wichtige Präparate und Salze, Symptomatologie der Vergiftung, Spontanvergiftungen beim Tier, eigene und fremde experimentelle Arbeiten, pathologische Anatomie, chemischer Nachweis und Literaturverzeichnis, so daß die 160 Seiten umfassende Habilitationsschrift eine Art Nachschlagewerk für Metalle und akute Metallvergiftungen darstellt.

*J. Flaig* (24) wendet sich gegen die besonders von *R. Pearl* vertretene Ansicht, daß der Einfluß des Alkohols auf die Gesundheit und Lebensdauer einer Rasse »wohltuend oder im schlimmsten Falle nicht schädlich« wirke, weil der Alkohol die Schwachen und Minderwertigen ausscheide. Dem gegenüber betont Verf. einerseits die erbbiologisch, rassisch und bevölkerungspolitisch schädigenden Wirkungen des Alkohols, andererseits die Tatsache, daß die sicheren schädlichen Auswirkungen des Alkohols viel zu langsam verliefen, um eine Auslese herbeizuführen, da inzwischen weiter Kinder geboren würden, zumal auch die Unfruchtbarmachung nur auf einen Teil der Trinker in Anwendung käme.

*W. Freienstein* (25) behandelt die gesetzlichen Grundlagen der Rauschgiftbekämpfung, die noch wirksamer sein würde, wenn neben einem Morphinscheck und Morphinpaß eine stationäre Zwangsbehandlung für uneinsichtige Rauschmittelsüchtige und Alkoholsüchtige gesetzlich eingeführt würde.

*F. Fretwurst* u. *H. Voss* (27) bestimmten bei 10 Fällen von Veronalvergiftung und einem Fall von Luminalvergiftung quantitativ die Barbitursäuren vergleichend in den Blutkörperchen, im Blutplasma, im Liquor und im Harn und stellten fest, daß sich im Plasma, im Liquor (bei etwa gleicher Größenordnung) und im Harn beträchtliche, der aufgenommenen Giftmenge ungefähr parallel laufende, Veronalmengen befanden, dagegen nicht in den Blutkörperchen. Die übrigen Liquorbefunde waren meist normal.

*E. Gabriel* und *E. Kratzmann* (33) nehmen zum Ausgangspunkt und zur Grundlage ihrer Forschung eine philosophische Charakterologie von *Kratzmann*. 4 Haupttypen, die aktiven Bejahenden, die passiven Bejahenden, die aktiven Verneinenden und die passiven Verneinenden nähern und gruppieren sich um den in Wirklichkeit nicht vorhandenen »Menschen des Nichts«, der überhaupt keine Einstellung zur Welt besitzen würde. Letztlich sind es 2 Gegensatzpaare, die verwendet werden: Weltverneinung (die Welt als Feind) und Weltbejahung, Aktiv und Passiv. Die Süchtigen, die dem Alkoholismus, der Narkomanie, dem Nekotinismus, anderen Rauschgiftsuchten (Tee, Kaffee) und den Tätigkeitssuchten (Pyromanie, Sammelsucht usw.) verfallen sind, werden nach den oben angeführten Gesichtspunkten psychologisch zu erfassen versucht. Therapeutische Ausblicke und eine Tafel mit den »Seelentypen« nach *Kratzmann* vervollständigen die Arbeit, welche, wie auch *A. Delbrück* im Vorwort betont, »eine Fülle von Ausblicken in das Wesen der verschiedensten Suchten und ihrer Träger« eröffnet — insbesondere auch durch das umfangreiche Beobachtungsmaterial — selbst wenn man den theoretischen Ausführungen nicht ganz zustimmen würde.

*Gutschmidt* (38) unterscheidet zwischen der Sucht, die eine psychopathische Komponente besitzt und der Gewöhnung, die auf rein physiologischen

Digitized by Google

Momenten beruht. Die verschiedenen Möglichkeiten des Körpers sich den Fremdstoffen anzupassen, sie zu verarbeiten, oder sie unwirksam zu machen, werden besprochen, wobei Verf. besonders auf die Schlafmittel des Noktaltypus hinweist, die nicht dem Abbau durch Oxydation unterliegen und eine Sucht wegen des schnellen Abbaues durch Verseifung nicht erwarten lassen.

*R. Herbertz* (42) setzt auseinander, wie die Psychologie des Alkoholgefährdeten nicht ohne die Psychologie der Schuldgefühle zu verstehen ist, und zwar konnte er bei vielen Trinkern die paradoxe Tatsache feststellen, daß gerade da, wo ein »überpersönliches Schuldgefühl« am Platze wäre, der Trinker mit »persönlichem Schuldgefühl« reagierte; und umgekehrt. Auch das unbewußte Strafbedürfnis spielte vielfach eine große Rolle. Die Therapie muß zunächst die Befreiung des Alkoholgefährdeten von seinen verdrängten Schuldgefühlen mit den Mitteln der tiefenpsychologischen Methodik zum Ziele haben.

*A. Juba* (48) berichtet über 2 seltene Fälle von Rückenmarksläsion auf Grund von Alcoholismus chronicus. Bei einem Fall fand sich eine schwere Erkrankung der Rückenmarksstränge in Form von herdförmigen und diffusen Degenerationen (entsprechend der »Myelitis intrafunikularis« *Nonne*) und eine erhebliche sekundäre Alteration der *Betz*schen Elemente in den beiderseitigen motorischen Rindengebieten; bei Fall 2 neben der Entartung der peripheren Nerven eine schwere Affektion der Rückenmarksvorderhörner (Ganglienzellausfall, z. T. Gliawucherung, herdförmige Entmarkungen), also eine selbständige Vorderhornerkrankung. Gemäß der speziellen Lokalisation waren bei beiden Fällen entsprechend charakteristische klinische Symptome vorhanden.

*F. Koch* (55) gibt einen Überblick über das Wesen der Kohlenoxydvergiftung und bespricht sodann die mannigfaltigen klinischen Erscheinungen, bei denen Verf. aus praktischen Gründen 3 Stadien, von leichten Ermüdungserscheinungen angefangen bis zu ausgesprochenem Sopor, unterscheidet. Auch psychische Störungen (Amnesie, Merkunfähigkeit, Erregungszustände usw.) und neurologische Krankheitsbilder, die an multiple Sklerose und Parkinson usw. erinnern, werden erörtert, und es wird darauf hingewiesen, daß die Vielgestaltigkeit der Nachkrankheiten in keinem Verhältnis zur Schwere der Vergiftung steht und deshalb hohe Anforderungen an die Erfahrung des Gutachters gestellt werden. Zum Schluß behandelt Verf. die Therapie. (Sauerstoffzufuhr mit Vermischung von 5% Kohlensäure, intravenöse Koramininjektionen.)

Als schweren Alkoholismus im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses spricht *F. Meggendorfer* (70) an: den Alkoholismus bei pathologischen Rauschzuständen (sofern nicht mit Sicherheit exogen bedingt), einwandfreie endogene Dipsomanie, Alkoholepilepsie, den Eifersuchtswahn der Trinker, die Alkoholhalluzinose, die *Korsakow*'sche Psychose und den Alkoholismus jeder Art bei sonst psychisch Anfälligen, Belasteten, Kriminellen, Asozialen und bei Frauen. Der Grad des Alkoholismus im Sinne des Gesetzes wird also nicht durch die Menge des Alkohols oder durch die Tatsache gesetzlich notwendig gewordener Maßnahmen bestimmt, sondern in erster Linie durch die Feststellung einer etwa vorhandenen erblichen krankhaften Grundlage, auf deren Boden in der Mehrzahl die eigentlichen Alkoholpsychosen und der chronische Alkoholabusus erst entstehen.

Die Ausführungen von *F. M. Meyer* (72) wenden sich an den praktischen Arzt mit dem besonderen Hinweis, bei ehemaligen Morphinisten auch

Digitized by Google

mit der Verschreibung sogenannter harmloser Medikamente vorsichtig zu sein, da die Suchtgefahr keineswegs auf die Narkotica beschränkt sei, vielmehr der Kranke die Neigung habe, an jeder Arznei hängen zu bleiben.

Auf Grund eigener Erfahrungen stellt *F. M. Meyer* (73) 5 Forderungen für die Behandlung der Rauschgiftsüchtigen insbesondere der Morphinisten auf: Die mindestens sechswöchentliche klinische Kur, eine ambulante seelische Behandlung für die Dauer eines Jahres, drei je einwöchige Quarantänen 2, 5 und 9 Monate nach der Kur, den dauernden Fortfall nicht nur des Morphins und seiner Ersatzpräparate, sondern auch sämtlicher Schlaf- und Beruhigungsmittel und den einjährigen evtl. gänzlichen Fortfall von Alkohol. Bei dieser Behandlung wurden von 37 Kranken nur 6 rückfällig.

Vier in zeitlichen Abständen bei der Entziehung auftretende Träume eines Alkoholkranken, werden von *F. M. Meyer* (74) wiedergegeben und analysiert. Verf. unterscheidet zwischen darstellendem, erzieherischem, warnendem und aufbauendem Traum. Da der Alkoholkranke — wie überhaupt jeder Süchtige — an einer Neurose leidet, ist die Deutung und Bewußtmachung der Träume ein wichtiges erzieherisches Hilfsmittel zur Gesundung.

*F. M. Meyer* (75) führt 24 Patienten in einer Tabelle auf, aus der Geschlecht, Alter, Beruf, Anlaß zur Sucht, die tägliche Dosis von Morphin bzw. seinen Ersatzpräparaten und gegebenenfalls die Kombination mit Schlafmitteln, anderen Medikamenten und Alkoholabusus ersichtlich ist. Eine zweite Tabelle demonstriert bei 92 Morphinkranken die Verteilung auf die verschiedenen Altersstufen, und eine dritte Tabelle gibt Auskunft, wieviel Süchtige verheiratet, geschieden, ledig sind, Kinder haben oder kinderlos sind.

Tiefenpsychologisch gesehen lehnt *F. M. Meyer* (76) einen Gegensatz zwischen Alkohol- und Morphinkranken ab, zumal auch die Erfahrung lehrt, daß Morphinisten nach beendeter Entziehungskur sich dem Alkohol zuwenden. Nach Abschluß einer Mindestkur von 6 Wochen, soll sich der Alkoholiker noch einer ca. einjährigen seelischen Behandlung unterziehen.

*F. M. Meyer* (77) teilt 6 Krankengeschichten von Frauen mit, die wegen Menstruationsbeschwerden und aus anderen Anlässen Morphiuminjektionen erhielten und süchtig wurden. Die Beobachtungen an den Kindern der weiblichen Morphinisten decken sich mit denen von *Pohlisch*. Verf. behandelt die Frage der in der Morphinzeit auftretenden Menstruationsstörungen bzw. der Rückkehr der Periode nach erfolgter Entziehung. Die Ehe mit einem Morphinisten kann im allgemeinen nicht befürwortet werden, es sei denn, daß der Kranke nach einer lang ausgedehnten seelischen Betreuung die nötige Festigung erhalten und auch wirklich unter Beweis gestellt hat.

*F. M. Meyer* (78) führt aus, daß es für den Begriff der Suchtfreiheit keineswegs genüge, lediglich die Morphinfreiheit festzustellen, da der Morphinist vielfach zum Alkohol oder anderen Narcoticis als »Ersatzwaffe« greife. Ferner sei es von Wichtigkeit, nicht nur die Art der Bekanntschaft mit dem Rauschgift und die Größe der täglichen Dosis zu erfahren, sondern auch möglichst weitgehenden Einblick in das Schicksal des Morphinisten zu gewinnen.

*F. M. Meyer* (79) weist darauf hin, daß innere Krankheiten wohl der Anlaß, aber niemals die Ursache der Sucht sein können. Die Größe der Sucht sei unabhängig von der Größe der täglichen Dosis. Da die Morphinisten Neurotiker seien, finde man auch häufig körperliche Beschwerden als Ausdruck der Projektion seelischen Leides ins Körperliche, und daher müsse bei der Entziehung die »seelische Entgiftung« im Vordergrunde stehen.

Digitized by Google

Ausgehend von der Überzeugung, daß die Morphinsucht das komplizierte Symptom einer buntscheckigen Neurose ist, und nicht die Entziehung, sondern die Erziehung Sinn und Inhalt einer Kur darstellt, betont *F. M. Meyer* (80) die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung eines jeden Morphinisten und weist besonders auf die Arbeiten von *Freud, Adler* und *Jung* hin.

*Z. v. Pap* (86) gelang es bei einer in Meskalinrausch versetzten Vp. negative wie positive posthypnotische Halluzinationen im Gebiet sämtlicher Sinnesorgane, ebenso wie gehobene und gedrückte Stimmungslage und die Beeinflussung einiger vegetativer Reflexe hervorzurufen, obwohl das Bewußtsein von durch Meskalinwirkung produzierten seelischen Inhalten ausgefüllt war. Es wurde also bewiesen, daß die Einwirkung des Meskalins auf die Wahrnehmungen und auf die Produktion der Vorstellungen durch Suggestion beeinflußt werden konnte. Im allgemeinen verschmolzen die Halluzinationen mit dem vom Meskalin hervorgerufenen veränderten Weltbild zu einem einheitlichen Eindruck im Augenblick des Erlebens. Jedoch trat eine Scheidung der beiden Erlebnisgruppen ein, als später die Erinnerungsbilder der von einer Amnesie verdeckten Halluzinationen in einer nachträglichen Hypnose wiedererweckt wurden.

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Chen, Ch'eng, Lyman* (9): Nach *Sakels* Anweisung wurde 5 Morphinisten nebst Kontrollpersonen nach plötzlicher Morphiumentziehung Insulin in hohen Dosen nebst Luminal und Nahrung gegeben. Der durch das Insulin hervorgerufene Drang nach Nahrung soll allmählich den Drang nach dem Gift ersetzen und der Patient hierin ein Anzeichen seiner Genesung sehen. Von Heilung wird aber erst gesprochen, wenn es gelungen ist, den Drang nach Nahrung in einen Drang nach Teilnahme am Gemeinschaftsleben umzuwandeln.

*Deckert* (12) empfiehlt ein sehr empfindliches Verfahren der Morphinbestimmung im Harn, das nur etwa 1—10 ccm Harn erfordert und ohne Schwierigkeit in jedem klinischen Laboratorium ausgeführt werden kann, daher eine leichte Überwachung der Morphinisten ermöglicht: Ausschütteln des Morphins, Abtrennung störender Substanzen, Fällung des Morphins als Vanadin-Molybdänkomplex, nephelometrische Messung, bzw. Vergleich der Trübung. So kann schon eine einmalige Gabe von 0,015 Morphin quantitativ bestimmt werden.

*Dörries* u. *Langelüddeke* (15) beschreiben ausführlich 3 Fälle, bei denen Phanodormmißbrauch zu ausgeprägter Sucht und zu Psychosen führte. Ein Kranker litt schon vorher an Parkinsonsymptomen, ein anderer an Schizophrenie. Seelische Störungen traten in Form deliranter und halluzinatorischer Bilder als Entziehungserscheinungen auf, bei zweien verbunden mit epileptischen Anfällen. Infolge von Kreislaufstörungen wurde der Zustand zeitweise bedrohlich. Auch bei dem Schizophrenen hatte die Phanodormpsychose ausgesprochen exogenes Gepräge. Verf. dringen auf größere Vorsicht bei Phanodormverschreibungen und wünschen für Phanodorm Rezeptpflicht.

*Fischer* (22) wünscht Nachprüfung der von *Galant* und von *Kō* empfohlenen Trinkerbehandlung, die hauptsächlich darin besteht, daß durch gleichzeitig mit dem Alkohol verabreichtes Apomorphin, welches zu Übelkeit

Digitized by Google

und Erbrechen führt, der Alkoholgenuß selbst — bedingter Reflex! — verekelt wird. Psychotherapeutische Aufklärung muß gleichzeitig erfolgen.

In einer anderen Arbeit, aus der Schriftenreihe des Reichsausschusses für Volksgesundheitsdienst, schildert *Fischer* (23) die Schädigungen, welche die Trunksucht mit sich bringt, und die Maßnahmen, welche zu ihrer Bekämpfung dienen. Er spricht über die alkoholgegnerischen Verbände, über die Neuordnung der Trinkerhilfe und über das Zusammenwirken aller beteiligten Stellen. Den Schluß bildet eine Darstellung der progressiven, gestuften Behandlung der Trinker.

*Gabriel* (31) bespricht, nachdem er die alkoholische Vergiftung der Frucht im Mutterleibe und die Zeugung im Rausch kurz erwähnt hat, die Schädigung der Keimdrüsen durch den Alkohol und die Frage, ob durch die Keimdrüsenschädigung eine erbliche Entartung hervorgerufen werden kann. Nach einer kurzen Schilderung der Tierversuche von *Agnes Bluhm* und der Erfahrungen an Menschen wendet er sich zu den Ergebnissen seiner eigenen Forschung an 728 Trinkern der Anstalt Am Steinhof. In ihren Familien fanden sich Trunksucht und geistige Abweichungen häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung. Die Nachkommen schied er in voralkoholisch gezeugte und alkoholisch gezeugte. Letztere zeigten eine geringere Widerstandskraft, bei ihnen fanden sich Fehlgeburten, Sterblichkeit, Tuberkulose, seelische Abweichungen mehr als bei den ersteren. Deshalb nimmt Verf., wenn auch mit Vorsicht, an, daß die Nachkommenschaft durch den väterlichen Alkoholismus tatsächlich ungünstig beeinflußt wird. Er spricht noch von der durch den Alkoholismus bedingten negativen Auslese und geht dann auf die praktische Rassenpflege ein, welcher beim Alkoholismus die zwei Aufgaben zugewiesen werden können, erbschädigende Momente fernzuhalten und die erbschädigend gewordenen Trinker von der Fortpflanzung auszuscheiden.

Um den Begriff »Trinker« klarer zu fassen, spricht *Gabriel* (32) vom »behandlungsbedürftigen Trinker«. Als solchen sieht er den an, welcher »in absehbarer Zeit individuellen oder sozialen Schaden durch sein Trinken anzurichten imstande ist«; dies gilt für den süchtigen Trinker, wie für den Gewohnheitstrinker. Verf. erwähnt die Möglichkeit, die Trunksucht in eine harmlosere Sucht, z. B. die nach Süßigkeiten, überzuführen. Man soll nicht in den Fehler verfallen, ausschließlich das Lasterhafte zu betonen, aber auch nicht alles mit Krankheit entschuldigen; Erziehung und Selbstdisziplin sei ein Hauptpunkt bei der Trinkerbehandlung. Er spricht dann über die forensische Seite der Frage, über Beschäftigungstherapie, über marktschreierisch angepriesene Trunksuchtsmittel, über die Behandlungsdauer, die Frage des Rauchens, die Heilstätten, Führerschein, Blutalkoholbestimmung. Brompräparate hält er nur in ganz seltenen Ausnahmefällen für angebracht, dagegen empfiehlt er, die Alkoholentziehung mit einer Diätkur zu verbinden. Ausführlich erörtert er die Frage der Unfruchtbarmachung. Er betont, daß eine nicht kleine Anzahl von Trinkern schon in relativ jungem Alter behandlungsbedürftig würde, also frühzeitig für die Unfruchtbarmachung faßbar wäre. Schließlich bespricht er noch eine internationale Statistik und eine Mitwirkung des Völkerbundes. Hierzu fügt er den Vorschlag eines Fragebogens an.

Bei dem von *Globus* u. *Bender* (36) beschriebenen Fall handelt es sich um eine schwere Verbrennung großer Teile des Körpers mit seelischen Störungen in Form von Angst, Widerstreben und Verunreinigung. Die Psychiater glaubten an eine durch seelisches Trauma verursachte Neurose, die Sek-

Digitized by Google

tion enthüllte aber im Gehirn Veränderungen, die denen der multiplen Sklerose ähnelten: Entmarkungsherde der weißen Substanz, Veränderungen der Pyramidenzellen und Gliose, aber keine Entzündungserscheinungen. Verf. erklären die Veränderungen toxisch, da sie Befunden nach Vergiftungen glichen.

*Guttmann* (39) bringt eine ausführliche Schilderung der Erscheinungen der künstlichen Meskalinvergiftung, gestützt auf 60, meist an normalen Personen gemachten Beobachtungen. Besonders beachtenswert erscheinen ihm folgende Umstände: 1. Das Auftreten abnormer Synästhesien bei Personen, die unter normalen Bedingungen keine haben, 2. die Wichtigkeit der Sinneswahrnehmungen für die Persönlichkeit, 3. die erfolgreiche therapeutische Anwendung von Meskalin bei Kranken, denen die äußere Welt verändert erschien, und 4. die Förderung des Verständnisses für das Seelenleben der Schizophrenen.

*Guttmann* u. *Maclay* (40) haben an Kranken mit dem Symptom der Depersonalisation Versuche mit kleineren Gaben von Meskalin angestellt und beschreiben die Ergebnisse. An 3 Kranken, bei denen sich die Depersonalisation in einer Veränderung der Außenwelt kund gab (»Derealisation«), konnte eine Besserung nach Meskalin festgestellt werden, nicht aber an den Kranken, deren Depersonalisation ihre eigene Person betraf. Die Fälle werden beschrieben.

*Láng* u. *v. Schlick* (60): »Durch Insulin-, Thyroxin- oder Coffeinbehandlung konnte die Ausscheidung des Äthylalkohols aus dem Blute nicht erhöht werden.«

*Meerloo* (69) betrachtet die Umstellungen, welche eine chronische Vergiftung im Körper hervorruft, und die Änderungen, welche darin bei Entziehung des Giftes erfolgen. Im allgemeinen, sagt er, sind die Abstinenzerscheinungen für alle Gifte die gleichen, nur die Inkubationszeit ist für alle verschieden. Insbesondere bespricht er die durch Abstinenz hervorgerufenen Krampfanfälle. Er selbst kann über 8 Fälle von Abstinenzepilepsie berichten, von denen 5 durch Mißbrauch von Barbitursäurepräparaten, 3 durch Somnifen-Dauerschlafkuren verursacht worden waren. Er verweist auf Tierversuche über den Entstehungsmechanismus der Abstinenzepilepsie.

*Meier* u. *Schlientz* (71) schildern eine Methode des Morphinnachweises im Harn, welche gegenüber den früher geübten bei gleichbleibender oder noch gesteigerter Empfindlichkeit ein einfaches, rasches und zuverlässiges Arbeiten gewährleistet. Sie konnten bei morphingewöhnten Kranken das Gift noch nachweisen, wenn eine Dosis simplex von 15—20 mg gegeben worden war, und zwar bis zu einem Intervall von 8—10 Stunden nach der Einspritzung. Bei an Morphin nicht gewöhnten Personen schien die Grenze der Nachweisbarkeit höher zu liegen.

*Pettersson* (89) lobt die Morphinentziehung mit Hilfe von Ovarialhormon. Gegenüber früheren Entziehungen konnte er eine überraschende Leichtigkeit des Verlaufs feststellen, vor allem fehlten die sonst üblichen Abstinenzbeschwerden. Er verwendete Ovarium-Panhormon »Henning« und spricht sich für die Benutzung des Totalpräparates aus. 2 Krankengeschichten gibt er im Auszug wieder.

Bei allen Trinkern nimmt *Pfannmüller* (91) eine psychopathische Unterlegung an. Er unterscheidet 6 Gruppen: die schizoiden, die manisch-depressiven, die epileptoiden, die schwachsinnigen, die Psychopathen im engeren Sinne (Haltlose) und schließlich die Geselligkeits- und Berufstrinker

Digitized by Google

ohne wesentlich nachweisbare Unterlegung. Bezüglich der letzteren äußert er sich aber dahin, daß er kein Anhänger der Milieutheorie sei. Behandlung und Prognose sind bei den Gruppen verschieden.

*Pisk* (93) beschreibt aus der Wiener Klinik 7 Fälle von Dipsomanie bei Frauen. Häufig war der dipsomane Anfall an die Menstruation gebunden. Verf. findet nun den Grund für die Tatsache, daß im Gegensatz zur französischen die deutsche Literatur durchweg annimmt, Dipsomanie bei Frauen käme kaum vor, darin, daß die deutschen Forscher die menstruellen Fälle aus der Dipsomanie ausscheiden, hält dieses Vorgehen aber nicht für richtig. Er glaubt, daß es zur Ausbildung eines klassischen dipsomanen Anfalles bei Frauen der Mitwirkung einer zentralen organischen Schädigung bedarf. In seinen Fällen fehlte sie nur bei einem besonders gelagerten Fall.

Der von *Pisk* (94) beschriebene Fall von paranoider Schizophrenie bot neben anderen Symptomen die interessante Erscheinung, daß die Kranke während des Erwachens aus dem hypoglykämischen Koma eine starke Beschleunigung des Zeitmaßes der Vorgänge in ihrer Umgebung wahrnahm. Verf. zieht Parallelen zu einem Fall von *Hoff* u. *Pötzl*, welche das Phänomen durch eine Dissoziation der Funktion der beiden Sehrinden erklärt hatten. Er nimmt für seinen Fall an, daß die rechte Hemisphäre der rechtshändigen Patientin der Wirkung des Insulins früher verfallen und länger funktionell geschwächt geblieben ist als die linke, und erläutert seine Annahme genauer.

*Schabelitz* (104) u. *Schleiniger* (107), letzterer in ausführlicherer Weise, lenken die Aufmerksamkeit auf den Tramerschen Fußballenreflex als wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bei Delirium tremens. Er soll fast nur bei diesem Leiden zu beobachten sein, hier aber beinahe immer. Durch Schlag mit dem Reflexhammer auf den Fußballen erfolgt bei positivem Reflex eine rasche einmalige Dorsalflexion des Fußes. Der Reflex tritt zwischen dem 2. und 4. Tag des Deliriums auf, nach *Schabelitz* nie vor Ablauf von etwa 36 Stunden seit Ausbruch des Deliriums.

*Schnepel* (108) setzt auseinander, unter welchen Bedingungen eine Entziehungskur in der Häuslichkeit durchgeführt werden kann, und beschreibt eine derartige Kur an einem Fall schwererer Opiumderivatsucht, wobei ihm Pernocton gute Dienste geleistet hat. Er hält Pernocton auch bei anderen Entziehungskuren für ein gutes Mittel, den Kranken über die erste Woche hinüberzubringen und die Abstinenzerscheinungen bis zum Äußersten auszuschalten.

*Sommer* (112): Nach einem Landgerichtsurteil kann bei einem Gewohnheitstrinker, der durch Unterbringung in eine Trinkerheilstätte voraussichtlich nicht mehr gebessert werden kann, doch zu seinem eigenen Schutze und zur Sicherung der Allgemeinheit gerichtlich Sicherungsverwahrung in eine Trinkerheilstätte angeordnet werden.

*Sprungmann* (113) begrüßt es, daß die Trinkerhilfe jetzt unter die Führung der Gesundheitsämter, also in ärztliche Leitung gekommen ist, und weist darauf hin, daß den bestehenden Organisationen der Trinkerhilfe auch weiterhin eine wichtige Aufgabe dabei zufällt und daß der Zusammenschluß der verschiedenen alkoholgegnerischen Verbände dringend wünschenswert ist. Er schildert die Hauptaufgaben der Trinkerfürsorge und die Tätigkeit der im Titel genannten Ämter.

Digitized by Google

*Stähli* (114): Der therapeutischen Verwendung des Bulbocapnins, das sich bei Hyperkinesen, insbes. bei Tremor, bewährt hat, stand bis heute sein hoher Preis und seine beschränkte Lieferungsmöglichkeit entgegen. Das von *Merck* neuerdings hergestellte Bulbophen enthält außer Bulbocapnin 50 bis 70% andere Alkaloide der Droge. An Katzenversuchen zeigte sich kein Unterschied in der Wirksamkeit beider Präparate. Die neuerdings hergestellten Präparate sind wirksamer und weniger toxisch als die früher verwendeten. Die bei den Versuchen beobachteten Erscheinungen werden geschildert.

*Steck* (116) meint, daß eine Behandlung des Delirium tremens am besten ohne Narkotika erfolgt. Das beste Mittel sei sonst Paraldehyd. Besser sei bei genügender Überwachung eine Insulin-Kohlehydrat-Kur unter Kautelen. Bei schweren Fällen könne man auch Decholin verwenden.

Bei dem Kranken *Stefans* (118) traten, nachdem schon 12 Jahre vorher Anzeichen einer Bleivergiftung bestanden hatten, seit dem 35. Lebensjahr epileptiforme Anfälle auf, welche Verf. auf die Bleivergiftung, und zwar auf endarteriitische Veränderungen der kleinen Hirngefäße und Verflüssigungsvorgänge an den Ganglienzellen zurückführt.

*Stern* (119) beschreibt einen Fall, bei dem sich, nachdem der Patient 1931 wochenlang ohne Nachteil Sedormid genommen hatte, 1934 und 1935 nach nur 1 Tablette Sedormid Anfälle von hohem Fieber mit schwersten Haut- und Schleimhautblutungen einstellten, dazu beim 3. und 4. Anfall Streckkrämpfe der Glieder nebst Nackensteifigkeit und beim 4. ein paranoider Zustand mit Halluzinationen, Verwirrtheit, Ideenflucht und psychomotorischer Erregung, der sich in einigen Monaten wieder zurückbildete. Verf. glaubt, daß im Gehirn und an den Meningen Blutaustritte erfolgt sind.

*G. E. Störring* (120) beschreibt noch einmal genau den seelischen Zustand des Schlossers Franz Br., der im Jahre 1926 durch Hochofengasvergiftung seine Merkfähigkeit soweit verlor, daß er kein Erlebnis länger als 1 Sekunde behalten kann (s. Lit.ber. 1930 S. 198* und 1931 S. 91*). Verf. hat seinen Zustand weiter verfolgt, hat den Kranken auf Kongressen gezeigt und einen Tonfilm über ihn anfertigen lassen. Die vorliegende Abhandlung geht vor allem bis ins Einzelne auf das psychologische Bild ein, welches der Kranke bietet, und zeigt auf, was er mit seinem Einsekundengedächtnis noch leisten kann und bei welchen Anforderungen er versagt, welche Folgen sich für sein Zusammenleben mit Menschen daraus ergeben, wann bei ihm Ratlosigkeit einsetzt und wie sein Gemütsleben sich entwickelt hat.

*Tramers* (123) Ausführungen stützen sich auf eine von 26 Anstalten für Geistes- und Nervenkranke beantwortete Umfrage, ergänzt durch Druckschriften und eigene Erfahrungen. Sie umfassen Alkoholentzug, psychische Einflüsse, Arbeitstherapie, individuelle Psychotherapie, somatische Behandlung — wobei auch auf die Apomorphinbehandlung eingegangen wird — und Entlassung. Zum Schluß weist Verf. auf die große Bedeutung der Vorbeugung hin.

*Wall* (126): Untersuchungen an 100 Trinkern des Bloomingdale hospital. Bei 71 von ihnen fanden sich in den 2 vorhergehenden Generationen 1 oder mehrere Verwandte, die übermäßig getrunken hatten. 37 waren durch ihre Mütter verweichlicht worden. Manche hatten als Kinder oder Erwachsene auffällige Besonderheiten, häufig fand sich Planlosigkeit der Lebensführung. Sexuelle Eigenheiten bestanden oft, auch Homosexualität. Die Menge des genossenen Alkohols war sehr verschieden. Zwei interessante

Digitized by Google

Fälle werden eingehend geschildert. Zum Schluß geht Verf. kurz auf die Behandlung ein.

*Weger* u. *Amsler* (128): An die 1., dynamische, Wirkung des Giftes schließt sich eine 2., statische, an, welche in der Gewöhnung an das Gift ihren Ausdruck findet. Der statischen Funktion des Giftes scheint eine kalziumnegative Wirkung zugrunde zu liegen. In einer anderen Arbeit (129) berichten die Verf. über Versuche mit Kalk-D-Vitamin-Therapie.

*Bragman* (5): Der große Dichter und Maler D. G. Rossetti, geboren 1828, verfiel nach schweren Erlebnissen in Chloralsucht. Verf. schildert sein Leben und die Krankheit mit ihren seelischen Störungen.

Der Fall von *Cohen* (11) bot das in der Literatur ganz selten beschriebene Bild von Sprachperseveration und Astasie-Abasie bei Kohlenoxydvergiftung neben ausgesprochenen Anzeichen einer Schädigung der basalen Ganglien. Verf. nimmt die Mitwirkung psychogener Faktoren an.

*Meggendorfer* (70) geht davon aus, daß nach dem Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses jener Alkoholismus als ein schwerer anzusehen ist, »bei dem ... mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß die Nachkommen des Alkoholikers an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden«. Er bespricht die Entstehung des Alkoholismus und kommt zu dem Ergebnis, daß seine Ursache in den meisten Fällen hauptsächlich in einer erblich bedingten Anlage beruht. Bei der Frage des »schweren Alkoholismus« komme es nicht so sehr auf die Menge und Art des einverleibten Alkohols an, auch nicht auf die Dauer des Trinkens, auf Rückfälle, Entmündigung, Anstaltsunterbringung u. dgl., sondern vor allem darauf, ob es sich um einen Alkoholismus auf vorwiegend erblich krankhafter Grundlage handelt. Dies sei insbesondere auch bei Kriminellen, Asozialen und Frauen der Fall.

## Besprechung von *Schütte* †.

*Reko* (100): Ein außerordentlich interessantes und lesenswertes Buch, das Beobachtungen über ausländische Gifte bringt, die in Deutschland so gut wie unbekannt sind.

Einleitend werden die Rauschgifte, die im Altertum und von wilden Völkern benutzt wurden, besprochen. Es wird betont, daß die größten Giftwirkungen stets durch landesfremde Berauschungsmittel erzielt werden, wie es der Gebrauch von Opium bei den Chinesen und Kokain bei den Indianern Süd-Amerikas beweist. Ferner vertragen z. B. die Araber unglaubliche Mengen starken Kaffees, ebenso wie die Eingeborenen Mexikos den Schnaps Tequila, ein ausgesprochenes Leber- und Nierengift.

Der Alkoholkonsum hat sich auch in der orientalischen Welt unter den Türken stark ausgebreitet. Dafür hat der Orient die alte Welt mit seinen Opium-Präparaten überschwemmt. Verfasser behauptet, daß es in der ganzen Welt noch 54 Rauschgift-Fabriken gibt, von denen England die meisten besitzt. Als Lieferanten von Rauschgiften für die Vereinigten Staaten kommen in erster Linie Kuba und Mexiko in Betracht.

Die Gewinne sind erheblich. Auch hochgestellte Persönlichkeiten verdanken oft ihren Reichtum dem Rauschgifthandel.

Verfasser führt eine Reihe von ausländischen Rauschgiften an, die in der alten Welt noch so gut wie gänzlich unbekannt sind und durchweg in

Digitized by Google

ausländischen Pflanzen enthalten sind. Es sind dies im ganzen 12 Präparate, die er mit charakteristischen Kennworten bezeichnet, nämlich

1. Ololiuqui, Eine Pflanze die hypnotisieren kann,
2. Peyotl, Ein Kaktus der Gespenster sehen läßt,
3. Marihuana, Der mexikanische Haschisch,
4. Toloachi, Ein rauchbares Aphrodisiakum,
5. Ayahuasca, Der Trank der grauenhaften Träume,
6. Colorines, Das Geheimnis der roten Bohnen,
7. Sinicuichi, Der vergeßlich machende Zaubertrank,
8. Coztic-Zapote, Eine taumelnd machende Frucht,
9. Nanácatl, Der Irrsinnspilz,
10. Xomil-Xihuite, Der gläserne Sarg,
11. Camotillo, Eine Knolle, die den Todestag voraussagt,
12. Cohombrillo, Das Katermittel.

Die genauen Beschreibungen dieser Gifte sind sehr interessant und bringen viel Neues. Beispielsweise die Wirkungen des mexikanischen Haschisch's, Marihuana, der hauptsächlich von Chauffeuren genommen werden soll und viel Unheil verursacht.

Auch gegen die durch Narkotika verursachten Vergiftungen selbst gibt es ein Mittel, das Cohombrillo, das ein außerordentlich starkes Drasticum ist und so zweifellos in kleineren Dosen trotz seiner Gefährlichkeit wirkt.

Es wird Sache der Beteiligten sein, das Vordringen dieser Mittel rechtzeitig zu verhindern.

Wie gesagt, kann die Lektüre dieses Buches nur allgemein sehr empfohlen werden.

### Besprechungen von *O. Snell.*

*Maresca* (64) fand, daß Äthylalkohol in kleinen Gaben die Diurese beim Menschen erhöht, sowohl bei Alkoholikern, wie bei Nichttrinkern, deutlicher jedoch bei den letzteren. Das spezifische Gewicht des Urines ist bei den Nichttrinkern nicht entsprechend der Vermehrung der Urinmenge herabgesetzt.

*Peserico* (88) beantwortet die Frage »Ist die Dipsomanie wirklich ein Trieb?« negativ. Er gibt die Definition: Die Dipsomanie ist ein Gefühl von krankhaftem Durst, das anfallweise und periodisch auftritt. Begründet wird dies mit der Beobachtung, daß die Dipsomanen über heftigen Durst klagen, der nicht nur durch alkoholische, sondern auch durch andere Getränke gestillt werden kann.

---

## 8. Idiotie, Psychopathie, Schwachsinnigenfürsorge.

### Ref.: H. Werner-Hochweitzschen.

1. *Allers, R.,* Heilerziehung bei Abwegigkeit des Charakters. Einsiedeln, Köln, Benziger. 364 S. 9.— M.
2. *Bálint, A.,* Angeborene Fazialis- und Abduzenslähmung. Jb. Kinderheilk. **147**, 256 (S. 190*).
3. *Baumann, Th.,* u. *M. Esser,* Schlußwort v. *Wieland,* Neuere Untersuchungen über Klinik und Pathogenese der Niemann-Pick'schen Krankheit. Schweiz. med. Wschr. 6 (S. 182*).

Digitized by Google

4. *Biemond, A.*, Über einen Fall von Kernaplasie (Moebius), kombiniert mit Arhinenzephalie. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 49.
5. *Blau, A.*, and *S. H. Averbuck*, Catalepsy or cerea flexibilitas in a three-year-old child. Amer. J. Psychiatry **92**, 967 (S. 190*).
6. *Boeters, H.*, u. *R. Dittel*, Zwillingspathologische Ergebnisse bei Littlescher Krankheit. Dtsch. med. Wschr. 1455 (S. 190*).
7. *Bragman, L. J.*, The case of John Addington Symonds. A study in aesthetic homosexuality. Amer. J. Psychiatry **93**, 375 (S. 191*).
8. *Brander, T.*, Das Zeugnis der Entbindungsprotokolle über die Ätiologie einiger zerebraler Affektionen. (finn., dtsch. Zus.-fass.) Finska läkares.handl. 603 (S. 182*).
9. —, Studien über die Entwicklung der Intelligenz bei frühgeborenen Kindern. Entstehg. leichterer Grade exogen bedingter Unterbegabung. Helsingfors, Akad. Buchhdl.; Berlin, Friedländer. 296 S. 13.— M. (S. 183*).
10. —, Wer ist imbezil? Ziffern und Zitate. (finn., dtsch. Zus.-fass.) Finska läkares.handl. 409 (S. 183*).
11. *Brugger, C.*, Der erbbiologische Zusammenhang von quantitativ verschiedenen Schwachsinnsgraden. Erbarzt 119 (S. 183*).
12. —, Die Fruchtbarkeit der Eltern von erblich Schwachsinnigen und von Normalbegabten. Z. Neur. **156**, 752.
13. —, Die Fruchtbarkeit der erblich Schwachsinnigen. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 229.
14. *Bürger-Prinz*, Die Diagnose des angeborenen Schwachsinns. Dtsch. med. Wschr. 329.
15. *Burckhardt, G.*, Versuch einer Handgeschicklichkeitsprüfung an geistesschwachen Kindern. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **3**, 77 (S. 184*).
16. *Buschmann*, Einige Erfahrungen bei kurzer Verstandesprüfung von Ehestandsdarlehnsbewerbern. Öff. Ges.Dienst Jg. 2, A. 19 (S. 184*).
17. *Denzler, F.*, Kasuistischer Beitrag zum Krankheitsbild der Familiären Amaurotischen Idiotie. Erlangen, Diss.
18. *Donat, R.*, Ein Beitrag zu dominant vererbbaren vielfachen Geschwulstbildungen: Lindausche Erkrankg. mit Angiom u. Gliom des Gehirns usw. Kiel, Diss.
19. *Dubitscher, F.*, Der moralische Schwachsinn unt. bes. Berücks. d. Gesetzes z. Verhütg. erbkranken Nachwuchses. Z. Neur. **154**, 422 (S. 184*).

Digitized by Google

20. —, Intelligenzuntersuchungen im Dienste der Erbgesundheitspflege. Med. Klin. 247 (S. 184*).
21. —, Praktische Intelligenz. Erbarzt 75 (S. 184*).
22. *Frischeisen-Köhler,* Zwillinge in den Familien von Hilfsschülern. Z. menschl. Vererb.-lehre **20**, 1 (S. 191*).
23. *Fünfgeld, E.,* Zur Beurteilung psychopathischer Persönlichkeiten. Dtsch. med. Wschr. 1002 (S. 191*).
24. *Fuß, H.,* Zur Frage der Erblichkeit des »Turmschädels«. Med. Klin. 1184 (S. 184*).
25. *Gebhardt, Fr. Chr.,* Beitrag zur Pathologie der Littleschen Krankheit. Leipzig, Diss.
26. *Glau, W.,* Schwerhörig-schwachsinnige Schüler. Dtsch. Sonderschule 104; dazu *G. Geißler* 299 (S. 185*).
27. *Göbbels, H.,* Kostenerstattungspflicht der privaten Krankenversicherung bei freiwilliger Kastration wegen Exhibitionismus? Med. Welt 314.
28. *Gottschick, J.,* Ergebnisse familienbiologischer Erhebungen in einer schlesischen Hilfsschule. Dtsche Sonderschule 282, 336.
29. *Gysi, W.,* Über einen Fall von Anencephalie. Schweiz. Arch. Neur. **38**, 69.
30. *Hartung, B.,* Beitrag zum Problem der mongoloiden Mißbildung. Psychiatr.-neur. Wschr. 178 (S. 185*).
31. *Hauke, W.,* Masochisten. Krim. Mh. 217.
32. *Heidler, H.,* Laesio intracranialis neonatorum sub partu. Wien. med. Wschr. 176, 209.
33. *Heller, Th.,* Das abnorme Kind und dessen Erziehung. Z. Kinderschutz (Wien) Jg. **28**, 31.
34. —, Über das Sprachwerden bei einem oligophrenen Kind. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **3**, 112.
35. *Hellsten, H.,* Über das Vorkommen der mongoloiden Idiotie, sowie ein Beitrag zur Kasuistik der mongoloiden Zwillinge. Mschr. Kinderhlk. **66**, 400 (S. 191*).
36. *Hieronymus, K.,* Umwelt- und Erbschädigung. Untersuchung an einer Hamburger Hilfsschule. Dtsch. Sonderschule 25 (S. 185*).
37. *Hochheimer, W.,* Zur Phänoanalyse stationär Schwachsinniger. J. Psychol. u. Neur. **47**, 170.
38. *Hörner, F.,* Charakterologische Beurteilung von Hilfsschülern. Dtsch. Sonderschule 885.
39. *Hofmann-Lydtin, E.,* Die Röntgenbestrahlung bei mongoloider Idiotie. Z. Kinderhlk. **58**, 155 (S. 191*).
40. *Hollmann, W.,* Tuberöse Sklerose und Hirntumor. Z. Neur. **156**, 57.



Digitized by Google

41. *Hollósi, K.*, Intrakranielle Blutungen bei Neugeborenen. Mschr. Geburtsh. **102**, 317 (S. 191*).
42. *van der Horst, L.*, Amaurotische Idiotie. (holl.) Nederl. tijdschr. geneesk. 4857 (S. 191*).
43. *Hummel, H.*, u. *A. Winter*, Experimentelle Untersuchungen über die Motorik bei den Hilfsschülern. Klin. Wschr. 905.
44. *Hurowitz, J.*, Über einen ungewöhnlichen Fall von Hydromerencephalie. Schweiz. Arch. Neur. **38**, H. 2 (S. 185*).
45. *Ilberg*, Aus dem psychischen Grenzland. Psychopathische Persönlichkeiten. Dresden, Ges. Natur- u. Heilkde. Ber. Med. Kl. 1120.
46. *Jacob, H.*, Eine Gruppe familiärer Mikro- und Mikrencephalie. Z. Neur. **156**, 633.
47. —, Faktoren bei der Entstehung der normalen und der entwicklungsgestörten Hirnrinde. Ebda. **155**, 1.
48. *Johnson, W.*, Multiple incidence of mongolism in the same family. Amer. J. Psychiatry **93**, 533 (S. 191*).
49. *Juba, A.*, Über das Verhalten der Occipitalrinde nach frühzeitig erfolgter Zerstörung der Strata sagittalia. Arch. f. Psychiatr. **105**, 66 (S. 185*).
50. —, Über einen zellig-fibrösen, nicht entzündlichen Obliterationsvorgang der meningealen Arterien im Säuglingsalter. Ebda. **104**, 663.
51. *Juda, A.*, Über die Häufigkeit des Vorkommens der sog. »physiologischen Dummheit« in Familien von schwachsinnigen und normalen Schülern. Ist es möglich, derartige Fälle nach ihrer Zugehörigkeit zur einen oder anderen Gruppe erbbiologisch zu werten? Allg. Z. Psychiatr. **104**, 347.
52. *Kaiser, G.*, Zur Frage der heilpädagogischen Erfolge an Schwachsinnigen. Berlin, Diss.
53. *Kandou, T. A.*, u. *N. Speyer*, Therapeutische Kastration bei Sexuell-Pervertierten. Nervenarzt 609 (S. 185*).
54. *Kauders, O.*, Psychopathie und Neurose als Grenzgebiete der Nervenheilkunde. Wien. klin. Wschr. 1.
55. *Koch, W.*, Ein Fall von nahezu totaler Agyrie des Großhirns. Beitr. path. Anat. **97**, 247.
56. *Kolle, K.*, Sexualpsychopathologie. Fortschr. Neur. 381.
57. *Krampf, A.*, Die neue Sinngebung der Begriffe Schwachsinn, Brauchbarkeit, Erziehung als Grundlage unserer Haltung zum Hilfsschulproblem. Dtsch. Sonderschule 660.
58. *Lämmermann, H.*, Hilfsschul-Entlaßniveau und Sterilisierung. Dtsch. Sonderschule 92 (S. 185*).
59. *Lang, Th.*, Beitrag zur Frage nach der genetischen Bedingtheit der Homosexualität. Z. Neur. **155**, 702 (S. 185*).

Digitized by Google

60. —, Verlauf und bisherige Ergebnisse der bayerischen Kropf- und Kretinenuntersuchung. Forschgn. und Fortschr. 345 (S. 185*).
61. *Lange, W.*, Bemerkungen zu dem Aufsatz von Dr. *A. Juda:* Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen an 147 Hilfsschülern. Psychiatr.-neur. Wschr. 22.
62. —, Die rassenhygienische Wertung der Hilfsschule. Med. Welt 839.
63. —, Sind grobe Intelligenzdefekte allein bei nicht geschädigter Charakteranlage als angeborener Schwachsinn zu werten? Öff. Gesdh.dienst Jg. **2**, A. 1 (S. 186*).
64. *Laubenthal, F.*, Über »kongenitale Wortblindheit«, zugl. Beitr. z. Klinik sog. partieller Schwachsinnsformen und ihrer erblichen Grundlagen. Z. Neur. **156**, 329 (S. 186*).
65. *Leibenzeder, K.*, Beitrag zum Krankheitsbild der kindlichen Schwachsinnszustände. Erlangen, Diss.
66. *Leonhardt, L.*, Zur Beurteilung des Schwachsinns. Münch. med. Wschr. 1878 (S. 191*).
67. *Lindner, E.*, Ist Heilerziehung heute noch notwendig? Med. Welt 170.
68. *Losch, Fr.*, Was wird aus unseren Hilfsschülern? Berufl. Werdegang entlassener Hilfssch. in Stuttgart. Dtsch. Sonderschule 849.
69. *Luxenburger, H.*, Zur Frage der geistigen Minderwertigkeit der Erstgeborenen. Mschr. Kinderhlk. **65**, 109 (S. 186*).
70. *Manzoni, B.*, Il problema degli anormali scolastici nel Cantone Ticino. Z. Kinderpsychiatrie. Jg. **3**, 81, 146, 173.
71. *March, H.*, Ärztliche Haltung und die Diagnose »Psychopathie«. Z. ärztl. Fortbildg. 163.
72. *Meggendorfer, Fr.*, Zur Abgrenzung des krankhaften Schwachsinns von der physiologischen Beschränktheit. Z. Neur. **154**, 486 (S. 186*).
73. *Meltzer, E.*, Wildkinder, die Wilden von ..., Wolfboys. Psychiatr.-neur. Wschr. 326.
74. *Meteling, M.*, Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern des Stadt- u. Landkreises Recklinghausen. Münster, Diss.
75. *Meyer, A.*, and *C. J. C. Earl*, Studies on lesions of the basal ganglia in Defectives. (Etat dysmyélinisé, Hallervorden-Spatz.) J. ment. Sci. **82**, 798 (S. 191*).
76. — and *F. Pilkington*, Some problems of pathogenesis in Schilder's disease. Ebda. **82**, 812 (S. 191*).
77. *v. Mezynski, M.*, Der angeborene Schwachsinn als Ablehnungsgrund bei Ehestandsdarlehnsbewerbern. Dtsch Ärztebl. 918 (S. 186*).



Digitized by Google

78. *Moeßner, A.*, Ein Fall von sexuellem Pseudoinfantilismus. Wien. med. Wschr. 634.
79. *Müller, M.*, Stammbäume der Little-Kinder. Leipzig. Diss.
80. *Müller, R. W.*, Die Unterstützung der Diagnose des sporadischen Kretinismus durch das Röntgenbild. Fortschr. Röntgenstrahl. **53**, 877.
81. *Nannemann, H.*, Hydrocephalus bei Dystrophien. Kiel, Diss.
82. *Nevinny, H.*, Über die geburtstraumatischen Schädigungen des Zentralnervensystems. Stuttgart, F. Enke. 87 S. 7,60 M.
83. *Niggeler, E.*, Das Schicksal schulentlassener Schwachbegabter der Stadt Bern. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 399, 445.
84. *de Nigris, G.*, L'Opoterapia antisessuale secondo Ceni e la sua influenza sugli stati eretistici di adulti psicopatici e criminali. Neopsichiatria **2**, 399 (S. 189*).
85. *Nitsche, F.*, Littlesche Krankheit bei Zwillingen. Erbarzt 101 (S. 186*).
86. *Oberdalhoff, G.*, Ein induzierter Querulant. Kiel, Diss.
87. *Oehler, F.*, Über die Erblichkeit der ekto-mesodermalen Blastomatosen unt. bes. Berücks. der familiären Hirntumoren. Arch. f. Psychiatr. **105**, 324 (S. 187*).
88. *Oppenheimer, E.*, Über die Korrelation zwischen Intellekt und Psychomotorik bei schwachsinnigen Kindern und Jugendlichen. Psychiatr. Bl., Nr. 1a, 249.
89. *Overhamm, G.*, Zur Technik der Intelligenzprüfung bei der Begutachtung Schwachsinniger. Psychiatr.-neur. Wschr. 643.
90. *Pauls, K.-H.*, Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern Duisburg-Meiderich's. Münster, Diss. 1935.
91. *Pennacchietti, M.*, Su di un caso di eredoatassia cerebellare con lesioni del verme e dei lobi quadrilateri del tipo delle forme di atrofia cerebellare tardiva. Neopsichiatria **2**, 121 (S. 190*).
92. *Petavy, F.*, Angeborene Gefäßmißbildungen des Gehirns. Würzburg, Diss.
93. *Peter, H.*, Handschrift und Schwachsinn. Z. Kinderforsch. **45**, 134.
94. *Plötz, Fr.*, Ist die Größe der Hilfsschülerzahlen ein Hinweis auf landschaftliche Häufigkeit des Schwachsinns? Dtsch. Sonderschule 766.
95. *de Quervain, F.*, u. *C. Wegelin*, Der endemische Kretinismus. Berlin, J. Springer. 206 S. 24.— (26,60) M.
96. *Rabitz, W.*, Die Dementia infantilis (Heller). Mschr. Psychiatr. **94**, 67 (S. 192*).
97. *Reiß, F.*, Untersuchungen an Erlanger Hilfsschulkindern. Erlangen, Diss.
98. *Rittmeister, J.*, Über die Affenfurche (Vierfingerfurche) m. bes. Berücks. d. Mikrodegenerationen und des Problems des Mongolismus. Z. Anat. **106**, 276.

Digitized by Google

99. *Rosanoff, A.*, Some problems in obstetrics discussed from a neuropsychiatric standpoint. J. nerv. Dis. **83**, 135 (S. 192*).
100. *Rothe, H.*, Über das spätere Schicksal geburtsgeschädigter Kinder. M. bes. Berücks. erblicher, angeborener Leiden u. d. Gesetzes z. Verhütg. erbkranken Nachwuchses. Bonn, Diss.
101. *Rücker-Embden*, Die Schwachsinnsformen und ihre Bedeutung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Öff. Gesdh.dienst Jg. 1, A. 873 (S. 187*).
102. *Sachse, P.*, Die Familie X. Beitr. Sippenkartei Leipzig. Erbarzt 74 (S. 187*).
103. *Schaffer, K.*, u. *D. Miskolczy*, Anatomische Wesensbestimmung der hereditär-organischen Nerven-Geisteskrankheiten. Acta med. scand.
104. *Schieck, O. H.*, Gebißuntersuchungen an Schwachsinnigen und Epileptikern. (Z. Frage der Degenerat.-zeichen) Freiburg i. B., Diss.
105. *Schiff, E.*, Schädelfrakturen bei Säuglingen. Z. Kinderhlk. **57**, 654.
106. *Schneider, C.*, Über eine eigenartige Hirnerkrankung (vaskuläre Lipoidose). Allg. Z. Psychiatr. **104**, 144.
107. *Schorsch, G.*, Eigenständigkeit, Fremdhalt und Haltlosigkeit. Charakterol. Beitr. z. Problem: Führerschaft u. Gefolgschaft. Leipzig, G. Thieme. 65 S. 4.50 M. (S. 187*).
108. —, Ursachen der psychopathischen Leistungsschwäche. Nervenarzt 278 (S. 188*).
109. *Schwab, E.*, Schreib-, Lese- und Rechenschwäche bei einem 9jährigen Psychopathen mit guter Intelligenz. Z. Kinderforsch. **45**, 341 (S. 188*).
110. *Sigwart, W.*, Angeborener Schwachsinn und genitale Hemmungsmißbildungen. Zbl. Gyn. 1581.
111. *Steegmann, A. T.*, and *L. Karnosh*, Infantile amaurotic family idiocy. With megalocephaly and cerebellar atrophy. Amer. J. Psychiatr. **92**, 1413 (S. 192*).
112. *Stemplinger, F.*, Beitrag zur Abgrenzung der physiologischen Dummheit vom angeborenen Schwachsinn leichten Grades. Veröff. Volksgesdhdienst **47**, H. 4. Berlin, R. Schoetz. 75 S. 3.40 M. (S. 188*).
113. *Stenmans, E.*, Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern. Münster, Diss. 1935.
114. *Stidl, O.*, Sippschaftsuntersuchungen an schwachsinnigen Kretinoiden eines Allgäuer Untersuchungsbezirkes. Z. Neur. **154**, 408.
115. *Stransky, E.*, Zum Schizoidproblem. Mschr. Psychiatr. **92**, 316.

Digitized by Google

116. *Strickstrock, M.*, Die Sterilisierung bei schwachsinnigen Frauen. Bonn, Diss. 1934.
117. *Stumpfl, Fr.*, Über Diskordanz bei psychopathischen Zwillingen. Nervenarzt 385 (S. 188*).
118. *Sunderbrink, O.*, Die Sonderschule im Dienste der Erbgesundheitspflege. Erbarzt 125 (S. 188*).
119. *Symann, Th.*, Untersuchungen zur Frage der Spätwirkung der Epilationsbestrahlungen in bezug auf die geistige Entwicklung des Kindes. Strahlenther. **55**, 248.
120. *Vowinckel, E.*, Erbgesundheitsgesetz und Ermittlung kindlicher Schwachsinnszustände mit den Entwicklungstests von »Bühler-Hetzer«. Geleitw. v. *E. Rominger*. Stuttgart, F. Enke. 54 S. 3.40 M. (S. 188*).
121. *Waller, H.*, Das Ergebnis des Versuchs einer Heilerziehung geistig und seelisch abnormer Kinder in Beobachtungsklassen. Basel, Diss.
122. *Welter, H.*, Zur Frage des Hydrocephalus chondrodystrophicus congenitus. Beitr. path. Anat. **97**, 1.
123. *Weygandt, W.*, Der jugendliche Schwachsinn. Beitr. »Heilpädagogik« von *E. Kludas*. Stuttgart, F. Enke. 426 S. 28.— (30.—) M. (S. 189*).
124. —, Erbbiologische und erbgesetzliche Bedeutung der Polydaktylie. Münch. med. Wschr. 107 (S. 189*).
125. *Wiegand, A.*, Hilfsschüler im Jungvolk. Zbl. Jugendrecht Jg. **28**, 37.
126. *Wolf, Ch.*, Über die Kastration von Sexualpsychopathen. Helvet. med. acta (Basel) **3**, 120 (S. 189*).
127. *Wrede, J.*, Über hereditären Parkinsonismus. Arch. f. Psychiatr. **104**, 597.
128. *Zappert, J.*, Geburtstrauma und Zentralnervensystem. Ärztl. Praxis (Wien) 1.

*Baumann* u. *Esser* (3) führten »wohl die gründlichste Untersuchung, die bis jetzt vorliegt« bei einem Fall von *Niemann-Pick*scher Krankheit aus. Das Wesen dieser und ähnlicher Erkrankungen ist eine »endogene zelluläre Dysfunktion«; ganz neu sind die Befunde von retikulären Riesenzellen und von großen »Schaumzellen« im strömenden Blut, oft mit Einschlüssen von Diplokokken! Wahrscheinlich haben die *Niemann-Pick*sche Krankheit und andere Speicherkrankheiten doch infektiöse, bazilläre Ursachen.

*Brander* (8) sah die Entbindungsprotokolle von 101 Hilfsschülern durch: 20 waren zu früh geboren, 12 waren Zwillinge (deren Geburten waren durch Beckenendlage usw. kompliziert), 12 waren in Beckenendlage geboren; die entsprechenden Zahlen bei der Durchschnittsbevölkerung lauten: 4—5%; etwa 1%; 3—5%. Hohe Zange mußte bedeutend öfter angewandt werden als sonst. Unter 101 Hilfsschülern war keiner durch einfache Dilatatio cervicis oder Sectio caesarea zur Welt gekommen; der Anteil dieser Eingriffe wird sonst auf 2,7% geschätzt.

Digitized by Google

*Brander* (9) bringt sehr umfangreiche und eingehende Studien über Entwicklung der Intelligenz bei 376 frühgeborenen Kindern. Die Kinder waren zur Zeit der Untersuchung 7—15 Jahre alt, ungefähr 75% waren Volksschüler in Helsingfors. Der Intelligenzquotient (IQ) wurde nach *Binet-Simon-Terman* bestimmt. Die Mittel- und Höchstwerte der IQ waren umso niedriger je später die Kinder laufen und sprechen lernten; im allgemeinen stiegen sie parallel den Schulleistungen und den Ansprüchen der Schule an die Leistungsfähigkeit der Schüler. — Unterbegabt waren 52,7% (darunter 11,2% schwachsinnig; IQ $\leqq$ 70), normalbegabt 46%; überbegabt 1,4%. — Der IQ war dem Geburtsgewicht proportional. — Nur 3 von 42 Fällen von Schwachsinn waren erblich bedingt; Epilepsie und Psychosen in der Heredität spielten eine noch geringere Rolle; hingegen war der Zusammenhang mit Alkoholismus in der Heredität deutlicher (38,7%), doch scheinen hier exogene Momente wichtig zu sein; es wird ein Kausalzusammenhang angenommen: Alkoholismus-Partus praematurus-Oligophrenie. — Die Trias Partus praematurus-Geburtskomplikation-psychische erbliche Belastung wies 35% Schwachsinnige auf. — Aber auch bei fehlender erblicher Belastung erbrachte die komplizierte Frühgeburt mehr Unterbegabte als die unkomplizierte. Ziemlich häufig waren Geburtskomplikationen bei Zwillingsgeburten. — Enzephalitis, Meningitis, uneheliche Geburt und sozialer Tiefstand sind auch in Rechnung zu ziehen. — Partielle zerebrale Defekte waren nicht häufiger als bei den rechtzeitig Geborenen. — Unter Berücksichtigung aller Frühgeburten in der Gebäranstalt zu Helsingfors während der Jahre 1919—1927 wird berechnet, daß etwa 12,5—25% aller Schwachsinnigen mit frühzeitiger Geburt in Zusammenhang stehen. — Die bei 7- bis 14jährigen Frühgeborenen festgestellten Intelligenzdefekte sind überwiegend irreversibel. — Da unter den 42 Schwachsinnigen nur 2mal Mongolismus, 1mal Myxödem vorkam und nur 3 Fälle erblich bedingt waren, muß angenommen werden, daß die Formen schwerer Intelligenzdefekte (wie auch leichter Grade der Unterbegabung) bei Frühgeborenen vorwiegend exogen bedingt sind. — »Die Prophylaxe gegen diese exogenen Formen der Unterbegabung ist in erster Linie obstetrischer Art.« — Schon diese kurze Zusammenfassung zeigt die Bedeutung des Buches. Ihm ist mit Rücksicht auf die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses große Verbreitung zu wünschen.

Nach dem finnischen Sterilisierungsgesetz gilt der als imbezill, dessen intellektuelle Entwicklung nicht die Stufe eines Vierzehnjährigen übersteigt. *Brander* (10) möchte an Stelle dieser Umgrenzung des Begriffes Schwachsinn die vom Royal College of Physicians and Surgeons in London gegebene setzen: »Schwachsinnig ist, wer infolge ererbten oder in frühester Kindheit erworbenen geistigen Gebrechens unfähig ist, mit seinesgleichen in Wettbewerb zu stehen oder für sich selbst zu sorgen und seine Angelegenheiten mit der gewöhnlichen Sorgfalt zu ordnen.«

Manche Autoren lehnen zur Zeit noch die biologische Einheitlichkeit des endogenen Schwachsinns ab. *Brugger* (11) kommt nach Durchmusterung von 249 Familien erblich schwachsinniger Hilfsschüler aus Thüringen und aus Basel zu folgendem Ergebnis: leichte und schwere Schwachsinnsformen kommen in der gleichen Familien vor; von debilen Eltern stammen ebenso oft imbezille Nachkommen ab. Auch leicht Schwachsinnige müssen unfruchtbar gemacht werden, wenn die Geburt von schwer Schwachsinnigen verhütet werden soll. Bei leichtesten Formen muß die klinische Diagnose einwandfrei gestellt

Digitized by Google

sein. Grenzfälle sind nur dann unfruchtbar zu machen, wenn in ihrer weiteren Verwandtschaft Vorkommen von Schwachsinn sicher nachgewiesen wurde.

*Burckhardt* (15): Unter schwachsinnigen Kindern sind motorisch sehr ungeschickte verhältnismäßig häufig. Die Unterschiede in der Bewegungsgeschwindigkeit zwischen Mädchen und Knaben gleicher Intelligenzgrade lassen sich durch Übung ausgleichen. Abgesehen von ganz seltenen Ausnahmen ist die motorische Rückständigkeit bei Schwachsinnigen, auch leichten Grades, bedeutend größer als die übrige Rückständigkeit. — Es ist wohl richtiger von verschiedenen Handgeschicklichkeiten, die in differenzierten Zusammenhängen mit Intellekt und Übung stehen, als nur von einer solchen zu sprechen.

*Buschmann* (16) legte 95 Anwärtern, männlich und weiblich, auf Ehestandsdarlehen immer 9 ausgewählte Fragen aus dem »Verstandesprüfungsbogen« vor. Es handelte sich um Leute, die im Leben nicht versagt hatten. *B.* kommt zu dem Schluß: »Sehr nachdenklich stimmt doch immer wieder die Erfahrung, wie wenig das Schulwissen zu einem wirklichen Besitzstand geworden ist, auch auf Gebieten, wo es wirklich nötig wäre!«

*Dubitscher* (19): Die Lösung der Frage des moralischen Schwachsinnes, heute noch sehr umstritten, ist, wegen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, wichtig. Über die Entwicklung und die jetzige Auffassung des Begriffes moralischer Schwachsinn wird unter Berücksichtigung des Schrifttums und der Beschlüsse von Erbgesundheitsgerichten berichtet. »Die Diagnose moralischer Schwachsinn darf nur den Fällen mit reinen, isolierten Defekten in der ethischen Wertsphäre vorbehalten werden. Keinesfalls ist die Diagnose eines »intellektuellen und moralischen Schwachsinns« haltbar. Entweder es besteht ein Schwachsinn, dann ist es eben ein »Schwachsinn mit Defekten besonders in der ethischen Wertsphäre« oder es handelt sich um reine ethische Defekte, dann ist es kein Schwachsinn in dem üblichen psychiatrischen Sinne. — Für die Unfruchtbarmachung scheiden rein exogen bedingte Fälle, der Psychopathie zugehörige und solche mit isolierten Störungen der ethischen Wertsphäre aus; alle übrigen, wohl der weitaus größere Teil, kommen dafür in Betracht, mögen sie nun dem angeborenen Schwachsinn, der Schizophrenie oder der Epilepsie zuzurechnen sein.

*Dubitscher* (20 u. 21) behandelt in den beiden Artikeln Intelligenzuntersuchungen und das Wesen der praktischen Intelligenz. Intelligenz ist ein vielseitiger Begriff; es muß ihr Wesen, ihr Inhalt, ihre Struktur berücksichtigt werden. Die einzelnen Intelligenzfunktionen (Urteils-, Kritikfähigkeit usw.) sind zu prüfen. »Zwischen der rein theoretischen (sprachlich-begrifflichen) und der praktischen intelligenten Betätigung steht die praktische Betätigung logischer Funktionen und das anschaulich praktische Denken.« Diese Fähigkeiten müssen untersucht werden. Fähigkeiten und Fertigkeiten sind zu unterscheiden, besonders auch bei der Beurteilung der Berufsleistungen. Die Beurteilung hat immer den Zweck der Untersuchung zu berücksichtigen: Berufsauslese, Siedler, Unfruchtbarmachung usw. — Erblichkeitsverhältnisse, schulische und soziale Entwicklung, Stellung im Leben sind für die Beurteilung wichtig.

*Fuß* (24) berichtet über Vorkommen von Turmschädel bei eineiigen Zwillingen mit Vererbung auf die nächste Generation. In der Familie sind die Ohrhöhen und Längenhöhenindex des Schädels abnorm und konstant; die anderen Turmschädelsymptome, vor allem die Kopfindices schwanken. Es wird auf das in der gleichen Familie beobachtete Vorkommen abortiver Formen von

Digitized by Google

Turmschädeln hingewiesen und die klinische und erbbiologische Bedeutung besprochen.

*Glau* (26). Schwerhörige Kinder sollten nicht, infolge unzureichender Diagnose oder aus äußerlichen Gründen, in der Hilfsschule für Schwachsinnige unterrichtet werden. Deutschland hat verschiedene Internate für gehörgeschädigte Kinder. In einer Taubstummenschule muß durch längere Beobachtung erst der Intelligenzgrad des Kindes ermittelt werden; und danach richtet sich die Art der Beschulung.

Nach Untersuchung von 25 Mongoloiden kommt *Hartung* (30) zu dem Ergebnis, daß ein bestimmter Zusammenhang zwischen dem Alter der Erzeuger und der Entstehung des Mongolismus nicht erkennbar ist. Der Hypothese von einer Schleimhautanomalie des mütterlichen Uterus stimmt *H.* zu, doch ist diese Anomalie nicht von einem bestimmten Lebensalter der Mutter abhängig; auch rasche Geburtenfolge und Geburtenzahl sind dabei nicht maßgebend. Die meisten Mongoloiden gehören zwar zu den Letztgeborenen, doch kommen auch Erstgeborene unter ihnen vor.

*Hieronymus* (36) bringt sehr lehrreiche Angaben und Erhebungen über 215 Hamburger Hilfsschulkinder und ihre Familien. Es muß auf das Original verwiesen werden.

*Hurowitz* (44) beschreibt sehr eingehend einen Fall von Hydromerenzephalie. Die Zahl der interessanten anatomischen Beobachtungen ist so groß, daß sie in einem kurzen Referat nicht wiederzugeben sind.

*Juba* (49). Als Folge einer Querschnittsläsion der langen occipitalen Bahnen, konnte bei einer Porenzephalie eine Atrophie der ganzen Area striata nachgewiesen werden. Besonders die Schichten II—V waren atrophiert, der *Gennari*sche Streifen fast völlig geschwunden. Auch im Bereiche der polaren Area parastriata zeigten sich ähnliche Atrophien.

*Kandou* u. *Speyer* (53). Bei den 3 beschriebenen Fällen war kurze Zeit nach der Kastration die Potenz erloschen, die Libido ist deutlich abgeschwächt. Die Triebrichtung ist unverändert geblieben, doch tritt der Trieb in sublimierter oder indifferenter Form auf. Anfangs bestanden Depressionen; sie schwanden. Eine geringe Feminisierung ist in allen 3 Fällen nachzuweisen. Nach der Kastration sollte immer eine psychotherapeutische Behandlung folgen.

*Lämmermann* (58). Das Hilfsschulentlassungsniveau kann als Ausgangspunkt und Grundlage für die Bestimmung der Grenze zwischen Schwachsinn und normaler Beschränktheit gelten. Es wird eine Testreihe aufgestellt, die eine Gruppenprüfung ermöglicht. Diese Prüfung sollte in das Begutachtungsverfahren zur Sterilisierung jugendlicher Schwachsinniger eingebaut werden.

*Lang* (59) lieferte einen Beitrag zur Genese und zur Heredität der Homosexualität. Er durchforschte die Familien und die persönlichen Verhältnisse von 500 männlichen Homosexuellen; Näheres s. Original. Hier sei nur die interessante Tatsache hervorgehoben, daß unter den Geschwistern der männlichen Homosexuellen die Männer überwogen, während in einer, zum Vergleich herangezogenen amerikanischen Statistik bei weiblichen Homosexuellen die weiblichen Geschwister in der Überzahl waren. Diese Feststellung bietet einen weiteren Anreiz, mit Hilfe eines größeren Materials, die Frage der »Umwandlungsmännchen und -weibchen« zu klären und läßt die Möglichkeit offen, daß ein größerer Teil der Homosexuellen als Intersexe aufgefaßt werden kann.

*Lang* (60) berichtet über die Kropf- und Kretinenuntersuchungen, die seit 10 Jahren an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München

Digitized by Google

betrieben wurden. Die Erblichkeitsforschung lieferte allerlei interessante Ergebnisse, doch können eine oder mehrere spezifische zu Kretinismus führende Erbanlagen nicht angenommen werden. Die Aufstellung der Bodenaufschlußtheorie und die Wiederaufnahme der Radioaktivitätshypothese zeigten, daß eine Parallelität zwischen Radioaktivität des Bodens, insbesondere der Bodenluft, und Stärke der Kropfendemie vorhanden ist. Die Bodenuntersuchungen sprachen gegen die Jodmangeltheorie. — Weiter werden sehr lehrreiche Tierversuche beschrieben. — Zur Zeit sind Vorversuche im Gange über die emanationsadsorbierende Wirkung von Torfmulldüngung.

*Lange* (63) zeigt, unter Stellungnahme gegen den Beschluß eines Erbgesundheitsobergerichtes, daß auch intelligenzdefekte Menschen, ohne wesentliche Schädigung des Charakters, die Erbmasse unseres Volkes verderben können und daher unfruchtbar zu machen sind. Vor allem ist auch die Erbmasse des anderen Ehepartners zu berücksichtigen: häufig heiraten sich zwei Schwachsinnige.

*Laubenthal* (64) stellt an Hand einer Sippenuntersuchung fest: Kongenitale Wortblindheit hat erbbiologische Beziehungen zu einer bestimmten Schwachsinnsform; wahrscheinlich führt die gleiche erbbedingte Schädigung mitunter nur zu umschriebenen (wahrscheinlich lokalisierbaren) Defekten, mitunter aber auch zu einer weiterreichenden allgemeinen Intelligenzschädigung. — In dieser Sippe waren erbbedingte psychopathische Züge gehäuft. — In schweren Fällen kongenitaler Wortblindheit ist, bei genauer Kenntnis der Sippe, Unfruchtbarmachung gerechtfertigt.

*Luxenburger* (69) tritt der Behauptung von *Kleinschmidt* (Mschr. Kinderheilk. 64, H. 1) entgegen, daß besonders häufig das erste Kind einer Geschwisterreihe geistig minderwertig sei.

*Meggendorfer* (72): Bei Abgrenzung des krankhaften Schwachsinnes von physiologischer Beschränktheit sind Kindheitsentwicklung und das Urteil der Schule mit zu berücksichtigen; bei »Spätblühern« kann mitunter erst die Bewährung im Leben entscheidend sein. Da enge Beziehungen zwischen Haltlosigkeit, Kriminalität, Süchtigkeit und Schwachsinn bestehen, kommt ihrem Vorkommen (bes. bei Grenzfällen) Bedeutung zu; das gleiche gilt von den verschiedensten körperlichen Anomalien. — Daß die Sippe eingehend durchprüft werden muß, wurde schon oft betont.

*v. Mezynski* (77): Wegen angeborenen Schwachsinns der Bewerber wurden im Jahre 1935 3306 Anträge auf Ehestandsdarlehen abgelehnt; das sind 36,1% sämtlicher Ablehnungen. Die Fälle werden nach Beruf, Geschlecht, Alter usw. gegliedert. Viele dieser Schwachsinnigen wurden später unfruchtbar gemacht. Die Ablehnung der Unfruchtbarmachung bei den übrigen besagt aber keineswegs, daß die Betroffenen erbbiologisch indifferent oder gar vollwertig sind. Die »Richtlinien über die ärztliche Untersuchung von Ehestandsdarlehensbewerbern« sind hier schärfer auszulegen. Bei dem Ehestandsdarlehen handelt es sich nicht um Ausschaltung minderwertigen Erbgutes, sondern um Förderung Vollwertiger und Hochwertiger.

*Nitsche* (85): Für vorwiegende Erbbedingtheit der *Littles*chen Krankheit sprechen: berechtigte Zweifel an der Bedeutung des Geburtstraumas, häufige Kombination mit angeborener (ererbter) Hüftverrenkung, häufiges Vorkommen anderer Nerven- und Geisteskrankheiten in den betr. Familien, Familienbeobachtungen (bei denen es sich um Geschwisterfälle handelt) und die bekannten Zwillingsfälle. — Leider fehlen noch Stammtafeln. — Die Bedeu-

Digitized by Google

tung der kongenitalen Lues für die *Little*sche Krankheit ist noch unklar. — Generell kann über die Unfruchtbarmachung noch nicht entschieden werden; Verf. möchte dabei nicht das Vorliegen oder Fehlen einer Intelligenzstörung maßgebend sein lassen, da bei *Little*-Kranken alle Abstufungen von hoher Intelligenz bis zur Idiotie beobachtet wurden.

*Oehler* (87): 2 eigene und 50 Fälle aus der Literatur wurden bearbeitet, um Erblichkeit und familiäres Auftreten von *Recklinghausen*scher, *Bourneville*scher und *Hippel-Lindau*scher Krankheit zu untersuchen. Diese 3 an und für sich getrennten Krankheitskreise überschneiden sich in ihren Erscheinungsformen mitunter infolge ihrer gemeinsamen Bindung an die ektomesodermalen Organsysteme und wegen ihrer Verursachung durch erbliche dysontogenetische Störungen. Bei allen 3 Krankheiten läßt sich in einer gewissen Anzahl von Fällen ein dominanter Erbgang nachweisen, doch muß dieses Ergebnis noch mit Vorsicht aufgenommen werden, da noch keine Erbforschungen über ausreichend lange Zeiten vorliegen.

*Rücker-Embden* (101): Allgemein gehaltene Ausführungen über die Schwachsinnsformen und ihre Bedeutung für das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. (Zu kurzem Referat nicht geeignet.)

*Sachse* (102): Bericht über eine Familie, für die bisher die Summe von 63004, 41 RM. an Anstaltsverpflegkosten, abgesehen von den laufenden Unterstützungen an den Familienvater, von dem Fürsorgeamt ausgegeben wurde. Da noch unterstützungsbedürftige Mitglieder leben, ist in der Folgezeit eine Verdreifachung der Summe möglich!

*Schorsch* (107): »Unter den mannigfachen Charakteranlagen entscheiden die gefühlsmäßige Ansprechbarkeit, die Art der Erlebnisfähigkeit und die gesinnungsmäßige Artung über die Gemeinschaftsfähigkeit des Einzelwesens. Für die Rangordnung eines gegliederten Ganzen ist neben den geistigen Fähigkeiten der Persönlichkeit das ihr eigene Ausmaß an Eigenständigkeit von ausschlaggebender Bedeutung.« Diese Seite des Charakters ist Gegenstand von *Sch.*'s Studie. — Einen großen Raum nimmt zunächst die Darstellung und Durchforschung, nach den verschiedensten Richtungen, von haltlosen Charakteren ein. Es lassen sich bei ihnen direkt typische Lebensläufe herausarbeiten. Ganz bestimmte Haltungen und Verhaltensweisen lassen sich aufzeigen; um die Struktur der letzteren zu ergründen, werden die ihnen zugrunde liegenden Eigenschaften aufgedeckt, in ihre Komponenten zerlegt und, zur Bestimmung ihrer Wertigkeit, den verschiedenen Zonen der Persönlichkeit zugeordnet. Es ergeben sich so viele Variationen. — In ähnlicher Weise werden dann die Eigenständigen behandelt. — Durch die Gegenüberstellung der Haltlosen und der Eigenständigen, zwischen denen es natürlich mancherlei Übergänge gibt, gelingt es, »zu den für die Haltkomponentee eines Charakters entscheidenden Besonderheiten der Anlagen vorzudringen«. Die Haltkomponente ist gleichsam das Rückgrat des Charakters. Sie wird dann nach ihrer Struktur, ihrem Entwicklungsgang usw. näher beleuchtet. Über den sozialen Wert einer Persönlichkeit entscheidet nie die Haltkomponente allein, sondern nur in Vereinigung mit anderen Seiten des Charakters; Gemeinschaftssinn, geistige Befähigung und Antriebsgröße sind hier wichtig. »Wenn die übrigen Charakteranlagen ähnlich geartet sind, dann wird die Persönlichkeit mit starkem Eigenhalt immer hochwertiger sein als der weniger Eigenständige.« Unter ihnen werden die wirklichen Führernaturen zu suchen sein. — Der charakterologische Beitrag *Sch.*s zum Problem: Führertum und Gefolgschaft verdient

Digitized by Google

eingehende Beachtung; er ist ein wertvoller Baustein zu einer wirklich praktischen Psychologie. — Gerade in der jetzigen Zeit sind die folgenden Schlußworte des Verfassers zu beherzigen: »Eine gewisse angeborene Menschenkennerschaft ist die unerläßliche Voraussetzung für die Beurteilung von Charakteren. Es gibt aber bestimmte, oben angedeutete Erfahrungen, die erlernbar sind und gekannt werden müssen. Aus diesem Grunde wird in Anbetracht der weittragenden Folgen und der Verantwortung, die mit einer offiziellen Bewertung der Persönlichkeit verbunden sind, eine Schulung der zur Beurteilung berufenen Führer in gewissen charakterologischen Grundbegriffen zur unabweisbaren Forderung.«

*Schorsch* (108): Allgemeine Betrachtungen über die Leistungsschwäche bei den verschiedenen Psychopathentypen und über ihre Ursachen und Erscheinungsformen. Der charakterlichen Abartigkeit wird große Bedeutung für das Bestehen von Leistungsschwäche beigemessen.

*Schwab* (109): Es wurde eine Entwicklungshemmung der Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeit beobachtet, »deren Ursache in der verminderten optischen Gestaltsauffassung, in der kinästhetisch-motorischen Hemmung und der gedächtnismäßig unsicheren Verankerung liegt, deren wechselndes Ausmaß jedoch von allgemeinen seelischen Funktionen bestimmt wird«. Die Lese-, Schreib- und Rechenschwäche ist nicht als nur »lokaler Defekt« aufzufassen, sie ist eine »Allgemeinstörung« des Seelenlebens.

*Stemplinger* (112): Bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses macht die Abgrenzung der physiologischen Dummheit von Schwachsinnszuständen leichtester Art oft Schwierigkeiten. Es ist daher ein dankenswertes Unternehmen, daß *St.* in übersichtlicher Weise alle wesentlichen in Betracht kommenden Erhebungen und Untersuchungen zusammenstellt. Folgende Inhaltsangabe zeigt die Reichhaltigkeit des gebotenen Materials: Begriff der Intelligenz, »Spätentwicklung«; erbliche Belastung, Gesamtentwicklung, schulische Leistung, soziale Brauchbarkeit, psychologische Prüfung (Feststellung der Fähigkeiten, qualitatives Verhalten). Ausführlich wird dann die Praxis der Intelligenzprüfung behandelt und eine Modifikation *Stemplingers* der Intelligenzprüfungsmethode nach *Binet-Simon-Bobertag* dargeboten.

*Stumpfl* (117) zeigt an ausgewählten typischen Fällen, was von der Zwillingsmethode auf dem Gebiete der psychopathologischen Erbforschung überhaupt zu erwarten ist. Er stellt ein erbgleiches einem erbverschiedenen Zwillingspaar gegenüber, führt Näheres über den Konkordanz- und den Diskordanzbegriff aus und will vor allem zu richtigem Gebrauch dieser Begriffe anleiten.

*Sunderbrink* (118). Bei der Schulentlassung von Sonderschülern (taubstumme, blinde, leistungsschwache usw.) sollte den Gesundheitsämtern, nach einheitlichem Muster, eine »Zusammenfassende Darstellung der Gesamtentwicklung des betr. Sonderschülers während der Schulzeit« eingereicht werden.

*Vowinckel* (120). Die Teste von *Bühler-Hetzer* leisten bei der Erkennung und gradweisen Bestimmung des kindlichen Schwachsinnes mehr als die *Binet-Simon-Bobertag*sche Methode. Es gelingt, mit ihnen in vielen Fällen die Diagnose Debilität schon frühzeitig im Kindesalter zu stellen und angeborenen vom erworbenen Schwachsinn zu unterscheiden. Die allgemeine Brauchbarkeit der Methode wird dadurch eingeschränkt, daß erforderlich ist, die Kinder längere Zeiten in ihrem natürlichen Wesen und Treiben zu beobachten; bei

Digitized by Google

ambulanten Untersuchungen oder bei kurzem Anstaltsaufenthalten ergeben sich Schwierigkeiten. — Die Methode wird näher beschrieben und die Untersuchung mehrerer normaler und auffälliger Kinder dargestellt.

*Weygandt* (123). Es war nötig, daß jetzt dieses Buch geschrieben wurde und daß es *W.* schrieb. Das Schwachsinnigenproblem ist und bleibt, wegen der Erbgesundheitspflege, akut. Könnten wir uns hier einen besseren Sachkenner und Berater als *W.* denken? — Die vorwiegend praktische Aufgabe seines Buches umreißt der Verfasser selbst am besten mit den Worten: »Dieses Buch will die Fülle der Möglichkeiten darlegen, auf Grund deren die normale Jugendentwicklung mit dem Ergebnis des Schwachsinns gestört werden kann, und auf das Ziel seiner denkbar gründlichen Ausmerzung hinarbeiten.« — Das Buch ist in seinen wesentlichsten Teilen auch für Nichtärzte, besonders Heilpädagogen, Erbgesundheitsgerichtsmitglieder, Jugendrichter, Fürsorgeerziehungsbeamte u. a. verständlich. Seine praktische Brauchbarkeit wird dadurch erweitert. Ein heilpädagogischer Beitrag eines Hilfsschulfachmannes schließt den ersten Teil ab. — Autorenregister und Sachverzeichnis erleichtern das Nachschlagen. — Viele Bilder und Stammbaumtafeln erleichtern das Verständnis des Textes. — Ein allgemeiner Teil unterrichtet über die normale körperliche und seelische Entwicklung des Kindes, über die Ursachen, die körperlichen und seelischen Symptome sowie über die Leichenbefunde bei Schwachsinn, über seine Diagnose, Prognose, Verhütung und Behandlung. Der reichhaltige spezielle, klinische Teil kann hier nicht näher besprochen werden; vor allem wird in ihm immer Wert gelegt auf Trennung der endogenen von den exogenen Schwachsinnsformen. — *W.*s Buch ist weiteste Verbreitung zu wünschen.

*Weygandt* (124): »Es gibt auch auf verschiedener Grundlage mancherlei bedenkliche und recht erbgefährliche Formen von Polydaktylie.« Es muß daher jeder Fall sorgsam geprüft werden, ob er nicht weitere Symptome eines schweren Erbleidens aufweist. Untersuchung der Blutsverwandten ist unbedingt nötig. Antrag auf Sterilisation sollte in jedem Falle gestellt werden; durch eingehende Nachforschungen würde dann Polydaktylie öfters als schwere körperliche Mißbildung klargestellt werden.

*Wolf* (126) stellt, vorwiegend aus der Literatur, an einer großen Anzahl von Fällen die Nachwirkungen der Kastrationen dar. Der Bericht ist derart konzis, daß er sich zu einem kurzen Referat nicht eignet. Seine Schlußfolgerungen stimmen mit den bekannten von *Lange* überein. — Für die Schweizer Gesetzgebung gegen Sittlichkeitsverbrecher empfiehlt *W.* die Kastration nur als erlaubte Maßnahme, da er annimmt, daß durch Gesetze in prophylaktischer und fürsorgerischer Hinsicht noch genug zu tun sei.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*De Nigris* (84) hat bereits 1932 über die Erfolge berichtet, die er bei 52 erethistischen Jugendlichen beiderlei Geschlechtes von 9 bis 18 Jahren mit der parenteralen Verabreichung von Extrakt aus Thyreoidea, Parathyreoidea, Nebennieren und Hypophyse erzielt hatte; eine Behandlung von 25 bis 30 Tagen bewirkte lange anhaltende Beruhigung. Jetzt wurden 50 Erwachsene, die sich durch Reizbarkeit und Gewalttätigkeit auszeichneten, aber klar und orientiert waren und weder an Wahnideen noch Sinnestäuschungen litten, mit der getrockneten Substanz der genannten vier Drüsen in Pulver-

Digitized by Google

form behandelt. 20 von diesen 50 Kranken hatten in der Kindheit an epidemischer Enzephalitis, ohne davon neurologisch nachweisbare Folgen zurückbehalten zu haben, gelitten; diese zeigten sich intolerant gegen die Hormonbehandlung, es trat bei ihnen eine Verschlechterung des psychischen Zustandes ein. Die anderen 30 Kranken vertrugen die Behandlung gut. Nur zwei zeigten bald thyreotoxische Erscheinungen. Fast alle besserten sich in psychischer Beziehung rasch, wurden ruhig und geordnet. Bei diesen wurde die Behandlung 60 Tage lang durchgeführt. Die Besserung dauerte nach dem Aufhören der Behandlung etwa einen Monat.

*Pennacchietti* (91): Ein 48jähriger Fuhrmann, dessen Mutter, Großmutter und Urgroßmutter mütterlicherseits im Alter von ungefähr 50 Jahren an Ataxie der unteren Extremitäten erkrankt waren, und der neben 5 gesunden Geschwistern zwei ebenfalls an Ataxie erkrankte Schwestern hatte, wurde unsicher im Gehen. Die Krankheitserscheinungen nahmen allmählich zu und es entwickelte sich schwankender Gang mit gebeugter Körperhaltung, Nystagmus, träger Pupillenreaktion, fast unverständlicher Sprache, gesteigerten Sehnenreflexen und rechtsseitigem Babinski. Mit 70 Jahren starb der Kranke an Bronchopneumonie. Die Obduktion ergab makroskopisch Atrophie des Kleinhirns und der Brücke, mikroskopisch nach Härtung in 15prozentiger Formollösung parenchymatöse Atrophie des Wurmes und der Kleinhirnhemisphären, teilweise Atrophie der cortico-pontinen, der cortico-spinalen und ponto-cerebellaren Faserzüge, sowie der *Goll*schen und *Burdach*schen Stränge, des Corpus restiforme und fast völlige Atrophie der spino-cerebellaren Bündel und der Zellen der *Clarke*schen Säule. Es wird die Möglichkeit angenommen, daß es sich in diesem Falle um eine Mischform der erblichen *Marie-Nonne*schen Krankheit und der nicht hereditären *Murri*schen Erkrankung handeln könnte.

### Besprechungen von *H. Müller*.

*Bálint* (2): Erwägungen über die Ursache. Die Sektion ergab einen fötalen degenerativen Prozeß in der Brücke, der den linken Abduzenskern fast vollkommen vernichtet und eine Schädigung des linken Fazialisknies verursacht hat.

*Blau* u. *Averbuck* (5) beschreiben kataleptische Erscheinungen bei einem $3^1/_2$jährigen Kind, das einen schwachsinnigen Eindruck machte. Die Katalepsie verschwand allmählich von selbst, gleichzeitig entwickelte sich das Kind geistig sehr gut. Verff. berichten über die einschlägige Literatur und weisen insbesondere auf die Auffassung hin, daß dies Symptom im frühen Kindesalter physiologisch ist und später manchmal nur eine verzögerte Entwicklung der Gehirnfunktionen anzeigt.

*Boeters* u. *Dittel* (6): Bei 2 eineiigen Zwillingspaaren litten die erstgeborenen Kinder an *Littles*cher Krankheit mit Mikrozephalie und Schwachsinn. Die zweitgeborenen waren neurologisch unauffällig, doch war ihre Entwicklung auffallend verzögert. Verff. meinen, die Tatsache der Zwillings- und Frühgeburt könnte an sich wohl ausreichen, um das Zustandekommen einer exogen bedingten Hirnschädigung vom *Littles*chen Typ zu erklären. Möglicherweise spielten aber doch Anlageanomalien, wenigstens bei einem Teil der *Little*-Fälle, eine Rolle. Mehr Erfolg als von der Zwillingsmethode sei von einer systematischen Familienforschung zu erwarten.

Digitized by Google

*Bragman* (7) liefert eine Schilderung von Leben und Leiden des homosexuell veranlagten *J. A. Symonds*, vor allem auch von seinen Schriften über die Homosexualität und die griechische Knabenliebe.

*Frischeisen-Köhler* (22): »Das Ergebnis zeigt, daß die Hilfsschulbedürftigkeit der Zwillinge nicht auf erworbenen Schwachsinn, sondern in den meisten Fällen einwandfrei auf ererbte Anlagen zurückzuführen ist.« »... so möchte ich die größere Häufigkeit der Zwillingsgeburten in Familien von Hilfsschülern im wesentlichen darauf zurückführen, daß die Zahl der Geburten in diesen Familien durchschnittlich höher ist als in der übrigen Bevölkerung.«

*Fünfgeld* (23) spricht von den neurotischen Störungen der Psychopathen, die auf einer Schwäche der Bildung überindividueller Werte, vor allem bei Unbefriedigtsein im Beruf, und auf einer »Fehlleitung des willensmäßigen Gerichtetseins«, sowie auf dem Gefühl des Unvermögens beruhen.

*Hellsten* (35): Beschreibung eines Paares zweieiiger Zwillinge mit mongoloider Idiotie. Erörterung des Problems im Anschluß an die Literatur.

*Hofmann-Lydtin* (39): Weder Röntgenschäden noch Besserung der körperlichen Stigmata sind beobachtet worden.

*Hollósi* (41) schreibt u. a.: »Die Bedeutung der Blutungen auf das Zustandekommen der Erkrankungen des Nervensystems im späteren Kindesalter ist nicht einwandfrei bewiesen.«

An der Hand zweier Fälle untersucht *van der Horst* (42) die Frage, ob die zerebrale makuläre Degeneration mit der amaurotischen Idiotie identisch ist. Er bestätigt die Anschauung, daß sowohl die infantile wie die juvenile Form der amaurotischen Idiotie auf Störung des Lipoidstoffwechsels beruht.

*Johnson* (48) beschreibt 3 Fälle: 1. Zwillinge, deren einer an Mongolismus litt, während der andere an paranoider Schizophrenie erkrankte, 2. 2 Fälle von Mongolismus in derselben Generation einer farbigen Familie, 3. aufeinanderfolgende Geschwister mit Mongolismus.

*Leonhardt* (66) gibt wertvolle Ratschläge für die Erkennung des Schwachsinns bei Untersuchungen über die Tauglichkeit zum Heeresdienst und in Erbgesundheitssachen. Man darf sich, so führt er u. a. aus, nicht an das geistige Zustandsbild, wie es bei der Untersuchung zutage tritt, klammern. Die »Leistungsvorgeschichte« muß erhoben werden, die Beweglichkeit des Geistes ist zu prüfen. Schon die Schulleistungen geben einen Hinweis, Zurückbleiben in späteren Schuljahren ist verdächtig. Die Leistung im Beruf muß kritisch bewertet werden. Neben ihr ist auch auf die allgemeine Lebensleistung zu achten. Helfer müssen die häuslichen Verhältnisse erkunden.

*Meyer* u. *Earl* (75) beschreiben ausführlich einen Fall von Etat dysmyélinisé des Globus pallidus (*Hallervorden-Spatz*scher Krankheit), bei dem auch andere Teile des Zentralnervensystems befallen worden waren, und besprechen die Pathogenese sowie die Abgrenzung des Krankheitsbildes im Hinblick auf die Anschauungen von *Vincent* und *van Bogaert*, welche eine reine heredo-degenerative Form abgrenzten, und auf ähnliche Erscheinungen bei Vergiftungen, Anoxaemie, Geburtstrauma und »Kernicterus« der Neugeborenen.

Im Anschluß an einen familiären Fall *Schilder*scher diffuser Hirnsklerose mit ausgesparten perivaskulären Inseln und mit Herden, welche an multiple Sklerose erinnern, besprechen *Meyer* u. *Pilkington* (76) die Pathogenese der Krankheit, insbesondere in Hinblick auf die Anschauungen von *Hallervorden* und *Spatz* (Arch. f. Psychiatr. **98**, 641, 1933), wonach alle ent-

Digitized by Google

markenden Krankheiten miteinander verwandt sind und bei *Schilders* Krankheit die Entmarkung vom Ventrikelliquor ausgeht, bei der multiplen Sklerose dagegen hauptsächlich von den Blutgefäßen. Verff. neigen zu der Ansicht, daß die herdförmigen Entmarkungen ihres Falles ein Vorstadium der diffusen Sklerose darstellen, und sehen in den Befunden ihres Falles Anzeichen für eine perivaskuläre Entstehung der Entmarkung.

*Rabitz* (96): „Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Dementia infantilis eine selbständige organische Hirnerkrankung des Kindesalters darstellt, die zum Bilde des erworbenen Schwachsinns führt.« Hauptsächlichstes Symptom: Sprachstörung; sie ermöglicht u. U. die schwierige Differentialdiagnose, besonders gegenüber enzephalitischen Residuärzuständen.

*Rosanoff* (99) bespricht die Maßregeln vor, in und nach einer Geburt, welche geeignet sind, den kindlichen Geburtstraumen des Gehirns entgegenzuwirken.

*Steegmann* u. *Karnosh* (111) beschreiben an einem Fall familiärer amaurotischer Idiotie eines jüdischen Kindes Megalenzephalie (2300 g), tonische Erscheinungen, ähnlich wie bei Enthirnungsstarre und Fehlen der Abmagerung des Körpers. Sie haben die ganze Sehbahn von der Retina bis zur Sehrinde untersucht und schildern die gefundenen Veränderungen.

---

## 9. Neurosen und endokrine Störungen.

### Ref.: W. Gerson-Göttingen.


1. *Adler, A.*, Das Todesproblem in der Neurose. Internat. Z. Indiv.psychol. 1.
2. —, Neurotisches Weltbild. Ebda. 129.
3. —, Weiteres zur Zwangsneurose. Ebda. 193.
4. *Akelaitis, A.*, Psychiatric aspects of myxedema. J. nerv. Dis. **83**, 22 (S. 210*).
5. *Amicarelli, A.*, Il tono vagale nelle psicosi affettive esplorato col rosso neutro. Neopsichiatria **2**, 287. (S. 208*).
6. —, Ormoni sessuali e placentari. Ebda. **2**, 328 (S. 208*).
7. *Balduzzi, O.*, L'origine cerebropatica delle psiconeurosi. Riv. sper. Freniatr. **60**, 151 (S. 209*).
8. *Barglowski, D.*, Die Bedeutung psychischer Faktoren für Ausbruch und Heilungsverlauf der Lungentuberkulose. Z. Tbk. **75**, 162.
9. *Bauer, A.*, Bemerkenswerter Fall von Narkolepsie. Ärztl. Korr. 115.
10. *Baumann, W.*, Über experimentell erzeugte Reflexepilepsie. Münch. med. Wschr. 841 (S. 201*).


Digitized by Google

11. *Bender, L.*, Reactive psychosis in response to mental disease in the family. J. nerv. Dis. **83**, 143 u. 289 (S. 210*).
12. *Bergemann, E.*, Über das spätere Schicksal von Kindern mit Krampfanfällen. Mschr. Kinderhlk. **65**, 116.
13. *Berger, K.*, Über Encephalographie als Hilfsmittel zur Trennung genuiner und posttraumatischer Epilepsie. Halle, Diss. 1935.
14. *Bilz, R.*, Psychogene Angina. Zbl. Psychother. **9**, Beih. 1. Leipzig, Hirzel. 70 S. 3.— M. (S. 202*).
15. *Binder, H.*, Zur Psychologie der Zwangsvorgänge. Abh. Neur. H. 78. Berlin, S. Karger. 96 S. 11,80 M.
16. *Bing, R.*, Somatische Faktoren in der Gestaltung psychogener Symptome. Schweiz. med. Wschr. 953 (S. 202*).
17. *Boeters, H.*, Myotonie und dystrophische Myotonie in Schlesien. Dsch. Z. Nervenheilk. **139**, 42 (S. 202*).
18. *Bongini, G.*, Contributo allo studio del meccanismo dell'autoemoterapia negli epilettici. Neopsichiatria **2**, 308 (S. 209*).
19. *Boshes, B.*, A study of the action of bromides in clinical and experimental epilepsy. J. nerv. Dis. **83**, 390 (S. 210*).
20. *Bram, I.*, Psychic trauma in the etiology of Graves'disease. Amer. J. Psychiatr. **92**, 1077 (S. 211*).
21. *Brown, F.*, The bodily complaint: A study of hypochondriasis. J. ment. Sci. **82**, 295 (S. 211*).
22. *Buoninconti, M.*, Contributo al problema clinico e psicologico delle »psicosi emotive«. Arch. gen. di Neur. **17**, 253 (S. 209*).
23. *Buscaino, V. M.*, Etiologia dell'accesso epilettico. Osp. psichiatr. **4**, 1 (S. 209*).
24. *Buschan, G.*, Epilepsie in völkerkundlicher Betrachtung. Klin. Wschr. 350.
25. *Buttersack*, Kriegs- und andere Neurosen. Dtsch. med. Wschr. 1608 (S. 211*).
26. *Capecchi, T.*, Il regime chetogeno nella cura di fanciulli epilettici. Riv. sper. Freniatr. **60**, 41 (S. 210*).
27. *Clauß, L.*, Sozialpolitische Bemerkungen zu einem Fall von Unfallneurose. Nervenarzt 29.
28. *Comroe, B.*, Follow-up study of 100 patients diagnosed as »neurosis«. J. nerv. Dis. **83**, 679 (S. 211*).
29. *Conrad, K.*, Die Bedeutung der Erbanlage bei der Epilepsie. 253 Zwillingspaare. Dtsch. Z. Nervenhlk. **139**, 76 (S. 202*).
30. —, Erbanlage und Epilepsie. II, III. Zur Zwillingskasuistik. Z. Neur. **155**, 254, 509 (S. 202*).
31. *Czerny, A.*, Beitrag zur medikamentösen Behandlung der essentiellen Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 154.
32. *Daniels, G.*, Emotional and instinctual factors in diabetes mellitus. Amer. J. Psychiatry **93**, 711 (S. 211*).



Digitized by Google

33. *Demole, V.*, Fatigue printanière, psychonévroses et précarence en vitamine C. Schweiz. med. Wschr. 685.
34. *Dürck, J.*, Anthropologische Grundlagen seelischer Krankheiten. Zbl. Psychother. **9**, 17.
35. *Dunbar, Fl.*, Problems of convalescence and chronic illness. Amer. J. Psychiatr. **92**, 1095 (S. 211*).
36. —, *Wolfe* and *Rioch*, The psychic component of the disease process in cardiac, diabetic and fracture patients. Ebda. **93**, 649 (S. 211*).
37. *Ewald, G.*, Nochmals die Epilepsie im Sterilisationsverfahren. Med. Klin. 1131 (S. 203*).
38. *Farbmacher*, Ovosan bei Epilepsie der Männer. Wien. med. Wschr. 364.
39. *v. Fischer, F.*, Bethesda, Fürsorgeverein für Epileptische in Bern mit Anst. in Tschugg. 1886—1936. Bern, Wyß. 48 S.
40. *Földes, Eu.*, Antiretentional therapy in conditions ascribed to intracranial liquid accumulation. Amer. J. Psychiatr. **92**, 1281 (S. 211*).
41. *Fortanier, A. H.*, u. *N. Speyer*, Bewußter Betrug, begangen von einem spiritistischen Medium; zugl. Analyse eines hysterischen Charakters. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 53.
42. *Friedjung, J.*, Organische Ausdrucksmittel der Kinderneurosen. Z. Kinderpsychiatrie. Jg. **3**, 3 (S. 95*).
43. *Friese*, Ist die genuine Epilepsie eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung? Ziel u. Weg 328.
44. *Frommolt, G.*, Ist die genuine Epilepsie eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung? Ziel u. Weg 41.
45. *Galant, J. S.*, Über »Saison-Stottern« und über sonstige klimatisch-meteorologische Einflüsse auf die Sprachstörung der Stotterer. Wien. med. Wschr. 539.
46. *Ganner, H.*, Zum Problem der Erbanlage bei Epilepsie. Wien. med. Wschr. 852 (S. 203*).
47. *Geller, W.*, Untersuchungen über den Wasser- und Mineralhaushalt der Epileptiker. Klin. Wschr. 168 (S. 203*).
48. *Ginzberg, K.*, Klinisch-statistische Mitteilungen über Epilepsie. Königsberg, Diss. 1923, Ausg. 1936.
49. *Glanzmann, E.*, u. *N. Copulsky*, Beiträge zur Kenntnis der Pyknolepsie im Kindesalter. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **3**, 69, 115.
50. *Göring, M. H.*, Zur Neurosenlehre. Dtsch. Ärztebl. 562 (S. 203*).
51. *Goldstern, S.*, Ein Fall von Spontanhypoglykämie mit epileptiformen Anfällen. Wien. klin. Wschr. 1395.
52. *Gozzano, M.*, Bioelektrische Erscheinungen bei der Reflexepilepsie. J. Psychol. u. Neur. **47**, 24.

Digitized by Google

53. *Granone, F.*, Opoterapia e turbe psichiche c. partic. rig. ad alcune psicopatie infantili. Neopsichiatria **2**, 1 — (Dtsch. Zus.fass.) Auszug: Rass.clin., ter. etc. **35**, 247 (S. 210*).
54. *Gruhle, H. W.*, Über den Wahn bei Epilepsie. Z. Neur. **154**, 395 (S. 203*).
55. *Güthert, H.*, Artefakte bei Hysterischen. Köln, Diss. 1935.
56. *Guirdham, A.*, The haematology of convulsions. J. ment. Sci. **82**, 371 (S. 211*).
57. — and *Pettit*, The liver in epilepsy: a study in the application of the laevulose tolerance test. J. ment. Sci. **82**, 119 (S. 211*).
58. *Hadorn, W.*, Purpura thrombopenica durch Sedormid. Schweiz. med. Wschr. 1273.
59. *Häberlin, P.*, Minderwertigkeitsgefühle. Wesen, Entstehg., Verhütg., Überwindg. Zürich, Guggenbühl & Huber. 61 S. 1,55 M.
60. *Hagdorn, P.*, Klinische Erfahrungen mit Sedozym. Ther. Gegenw. 89 (S. 211*).
61. *Hallowell, A. I.*, Psychic stresses and culture patterns. Amer. J. Psychiatry **92**, 1291 (S. 211*).
62. *Hamburger, F.*, Polyphagia ethismatica. Wien. med. Wschr. 772 (S. 211*).
63. —, Über das Prominal bei der Epilepsie des Kindes. Med. Klin. 415 (S. 203*).
64. *Hamill, R.*, Petit mal in children. Amer. J. Psychiatry **93**, 303 (S. 211*).
65. *Hanse, A.*, Lebensnervensystem, Asthma und seelische Verkoppelung. Hippokrates 69 (S. 203*).
66. *Harms, E.*, Beruf und Weltanschauung. Psychiatr.-neur. Wschr. 175 (S. 203*).
67. *Hecker, R.*, Migräne im Kindes- und Jugendalter. Mschr. Psychiatr. **94**, 173, 237 (S. 204*).
68. *Heinze, E.*, Endokrine Störungen. Fortschr. Neur. 285.
69. *Heitsch, R.*, Der Geruchssinn der Epileptiker. Rostock, Diss.
70. *Henrich, W.*, Über die Krankheitseinstellung von Epileptikern. Köln, Diss. 1935.
71. *Herrmann, R.*, Untersuchungen auf Rasse- und Körperbautypen bei Epileptikern. München, Diss. 1935.
72. *Hesse, H.*, Über Hintergrundreaktionen. Nervenarzt 227 (S. 204*).
73. *Hitschmann, E.*, Triebdurchbrüche bei Neurosen. Österr. Arzt 43.
74. *Horn, E.*, Beitrag zur Therapie von Neurasthenie und sexueller Neurasthenie. Ärztl. Rdsch. 40.
75. *Horn, H.*, Zu Entstehung und Aufbau der Sprachneurosen. Hippokrates 706.



Digitized by Google

76. *Hutton, J.*, and *D. L. Steinberg*, Endocrinopathies and psychoses. J. ment. Sci. **82**, 773 (S. 212*).
77. Hypochondrie. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 431.
78. *Illing, E.*, Erfahrungen mit Brocanal bei Epilepsie. Dtsch. med. Wschr. 313 (S. 212*).
79. *Jones, Sh. M.*, The effect of acetyl choline on the somatic symptoms of anxiety. J. ment. Sci. **82**, 785 (S. 212*).
80. *Kärcher, M.*, Nervenberuhigung und Schlaferzeugung. Dtsch. Ärzte-Ztg., Nr. 430.
81. *Kartamischew, A. I.*, Über das Wesen der psychischen Urticaria. Arch. Dermat. **173**, 531.
82. *Kauders, O.*, Neue Erfahrungen in der Epilepsietherapie. Ärztl. Praxis (Wien) 209 (S. 204*).
83. *Kieser, W.*, Weitere Coraminerfahrungen bei konvulsiven Erscheinungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 199 (S. 204*).
84. *Klauder, J.*, Psychogenic aspects of skin diseases. J. nerv. Dis. **84**, 249 (S. 212*).
85. *Knapp, A.*, Genuine Epilepsie und Heredität. Erbarzt 52.
86. *Knaur, E. A.*, Erbforschung in einer schlesischen Bauernfamilie mit Thomsenscher Krankheit. Arch. f. Psychiatr. **105**, 226.
87. *Küppers, K.*, Zur Diagnose »psychogener Störungen«. Münch. med. Wschr. 1753 (S. 204*).
88. *Kuhn, H.*, Spontanhypoglykämie als Ursache einer organischen Anfallserkrankung. Mschr. Psychiatr. **93**, 83.
89. *Kylin, E.*, u. *T. Kjellin*, Fall von Epilepsie kombiniert mit verkalktem intracraniellem Hämangiom. (Sturge-Webers Syndrom.) Acta med. scand. **88**, 107.
90. *Ladon, A.*, Une épidémie mentale contemporaine: Les apparitions de Belgique (29. nov. 1932 — avril 1935). Hyg. ment. **30**, 205 (1935) et **31**, 1.
91. *Langsteiner, F.*, Über das Muck'sche Vereisungsverfahren zur Auslösung von epileptischen Anfällen. Münch. med. Wschr. 1398 (S. 212*).
92. *Leers, H.*, Recklinghausensche Krankheit und cerebrales Syndrom bei einem höchstwahrscheinlich eineiigen Zwillingspaar. Z. menschl. Vererbgs.lehre **19**, 721.
93. *Lennox, W. G.*, The physiological pathogenesis of epilepsy. Brain **59**, 113; Rev. neur. **64**, 468.
94. *Leutner, B.*, Über die Wirkung des Lubrokal. Münch. med. Wschr. 526 (S. 212*).
95. *Levitas, M.-M.*, Die modernen Anschauungen über Alkalose und Krampfbereitschaft und ihre Auswirkung auf Pathogenese und Therapie der Epilepsie. Basel, Diss.

Digitized by Google

96. *Lindeboom, G. A.*, u. *J. E. B. Wientjes*, Tetanie und Epilepsie. (Z. Frage d. Spätspasmophilie.) Acta med. scand. **89**, 376 (S. 212*).
97. *Lungwitz, H.*, Zur Behandlung der Neurosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 462.
98. *Mc Farland, R.*, and *J. Huddleson*, Neurocirculatory reactions in the psychoneuroses studied by the Schneider method. Amer. J. Psychiatry **93**, 567 (S. 212*).
99. *Magnussen, G.*, 18 cases of epilepsy with fits in relation to sleep. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 289.
100. *Marburg, O.*, Die Epilepsie als Problem und in ihrer Beziehung zur Therapie. Wien. klin. Wschr. 33, 69 (S. 204*).
101. *Marshall, W.*, The mechanisms of psychoallergy. Amer. J. Psychiatry **93**, 75 (S. 212*).
102. *Matzdorff, P.*, Beziehungen zwischen dem migränösen und dem epileptischen Formenkreise (Migräne, ophthalmoplegische Migräne, Menièreanfälle, epileptische Anfälle). Z. Neur. **156**, 574.
103. *di Mauro, S.*, Tentativi di interpretazione degli accessi di »piccolo male«. Riv. sper. Freniatr. **60**, 110 (S. 210*).
104. *Mauz, Fr.*, Aufbau und Behandlung des funktionellen Krankseins. Nervenarzt 355 (S. 204*).
105. *Meißner, R.*, Hautsekretion und psychische Erregung bei anaphylaktischer Kapillartoxikose. Münch. med. Wschr. 1300 (S. 212*).
106. *Melsheimer, A.*, Über Fehldiagnosen bei genuiner Epilepsie. Gießen, Diss. Teildruck: Psychiatr.-neur. Wschr. 604, 616 u. 633.
107. *Menninger-Lerchenthal*, Tod aus seelischer Ursache. Österr. Arzt 178 (S. 205*).
108. *Meyer, F. M.*, Nervöses Erbrechen. Münch. med. Wschr. 96 (S. 205*).
109. *Minkowski, M.*, Kulturell-soziale Verhältnisse unserer Zeit und Neurosen. Wien. med. Wschr. 1074, 1354, 1379.
110. —, Pathologische Anatomie der Epilepsie. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 273 (S. 205*).
111. *Moeller, U.*, Differentialdiagnostische Abgrenzung der kindlichen Epilepsie gegen Pyknolepsie und Salaamkrämpfe. Jb. Kinderhlk. **146**, 240 (S. 205*).
112. *Morgenthaler, W.*, Zur Psychologie der Krise. Veröff. schweiz. Nat.komit. f. seel. Hyg.
113. *Mustafa, K.*, Die Jaktatio bei Kindern. Mschr. Psychiatr. **93**, 185 (S. 213*).
114. *Myerson, A.*, Neuroses and neuropsychoses. Amer. J. Psychiatry **93**, 263 (S. 213*).

Digitized by Google

115. *Nachmansohn, M.*, Zur Klärung des Hysterieproblems. Schweiz. Arch. Neur. **36**, 284; **37**, 89 (S. 205*).
116. *Nagel, E.*, Beitrag zur Therapie der essentiellen Epilepsie. (Bromnervacit.) Med. Welt 1553 (S. 213*).
117. *v. Noorden, W.*, Zur Frage des männlichen Klimakteriums und seiner Behandlung. Med. Welt 484 (S. 206*).
118. *v. Oettingen, K.*, Über psychophysische Zusammenhänge auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie. Med. Welt 807.
119. *Pernice*, Psychogene Reaktion nach Starkstromverletzung. Ärztl. Sachv.-Ztg. 130.
120. *Peterman, M. G.*, The treatment of convulsions in children. Amer. J. Psychiatry **92**, 1433 (S. 213*).
121. *Pflegel, H.*, Psychische Abartigkeiten endokrin gestörter Kinder. (Konstitut. path.) Leipzig, Diss.
122. *Pisk, G.*, Über Veränderungen der hysterischen Symptomatologie in den letzten Jahren. Wien. klin. Wschr. 938 (S. 206*).
123. *Plate, A.*, Bekämpfung von Unruhe und Übererregbarkeit bei Kindern. Kinderärztl. Praxis 22 (S. 206*).
124. *Plügge, H.*, Über die Psychophysik Herzkranker. Dtsch. med. Wschr. 373 u. 420 (S. 206*).
125. *Pophal, R.*, Über nervöse Angstzustände. Dtsch. med. Wschr. 1881 (S. 213*).
126. *Preger, W.*, u. *Heller*, Zur Therapie der Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 660.
127. *Pulay, E.*, Der überempfindliche Mensch. (Überempfindlichkeit des Körpers und der Seele.) Wien, Lorenz. 278 S. 3.50 (4.60) M.
128. *Raphael, Th.*, 4 years of student mental-hygiene work at the university of Michigan. Ment. Hyg. **20**, 218 (S. 213*).
129. *Reiter, P. J.*, Über Potenzstörungen bei Männern und deren Behandlung. (Dän.) Ugeskr. f. Laeger 699.
130. *Riedlin, G.*, Der Kropf. Seine Verhütung und Heilung. 4. verb. u. erw. Aufl. München, E. Biehl. 32 S. 0.60 M. (S. 206*).
131. *Rohde, M.*, Über Pyknolepsie. Düsseld., Med. Ak., Diss.
132. *Salmon, A.*, Il ruolo dei nuclei diencefalici nella vita vegetativa e nella vita psichica. Riv. sper. Freniatr. **60**, 481 (S. 210*).
133. *de Saussure, R.*, Die reaktiven Charakterzüge und ihre Bedeutung in der Psychoanalyse. Psychother. Praxis **3**, 65.
134. *Scharrer, E.*, Vergleichende Untersuchungen über die zentralen Anteile des vegetativen Systems. Z. Anat. **106**, 169 (S. 206*).
135. *Schedel, A.*, Über Todesursachen bei Epileptikern. München, Diss. 1935.
136. *Scheinker, J.*, Zur Pathologie der Myasthenia gravis. Mschr. Psychiatr. **93**, 111 (S. 206*).

Digitized by Google

137. *Schellong, F.*, Die *Simmonds*sche Krankheit. Med. Klin. 1388 (S. 213*).
138. *Schilling, E.*, Zur Differentialdiagnose der Epilepsie. Münch. med. Wschr. 1890 (S. 213*).
139. *Schippers, I.*, Beziehungen der Menstruation und der Generationsvorgänge zur Epilepsie. Arch. f. Psychiatr. **106**, 141.
140. *Schleimer, H.*, Beitrag zur Therapie der Hysterie. Wien. med. Wschr. 1338.
141. *Schmidt, C.*, Beitrag zum Cushingschen Syndrom. Klin. Wschr. 1437 (S. 206*).
142. *Schnabl, M.*, Die sensitive Anlage. Bonn, Diss. 1935.
143. *Schnyder, P.*, Commotio cerebri, posttraumatische Neurosen und Störungen der Sexualfunktionen. Schweiz. med. Wschr. 242.
144. *Schoen, R.*, Über die Schlaflosigkeit und ihre Bekämpfung. Klin. Fortbildg. 297.
145. *Schönmehl*, Provokation von epileptischen Krampfanfällen. Münch. med. Wschr. 721 (S. 213*).
146. *Schroeter, K.*, Die Indisposition und ihre Behandlung. Nervenarzt 283.
147. *Schulte, H.*, Die Diagnose der erblichen Fallsucht. Dtsch. med. Wschr. 249 (S. 207*).
148. *Schulze, H.*, Psychische Reaktionen in ihrer genetischen Bedeutung für die Hypertonie. Taucheruntersuch. Dtsch. Militärarzt Jg. **1**, 289.
149. *Sgalitzer, M.*, Über Röntgenbehandlung der Epilepsie. Fortschr. Röntgenstr. **53**, 580.
150. *Silbermann, M.*, Moderne Behandlung der Epilepsie. Wien. klin. Wschr. 370 (S. 207*).
151. *Siqueira, A.*, e *V. Baptista*, Pseudohermafroditismo. (dtsch. Zusfass.) Arqu. S. Paulo, Brasil., Jg. **1**, 127 (S. 213*).
152. *Sjövall, B.*, Dystrophia musculorum progressiva. Acta psychiatr. (Københ.) Suppl. 10.
153. *Sollmann, H.*, Über die diagnostische Bedeutung der Encephalographie bei genuiner und symptomatischer Epilepsie. Breslau, Diss.
154. *Somogyi, I.*, u. *B. Horányi-Hechst*, Zur Nosologie der myotonischen Dystrophie. Dtsch. Z. Nervenhlk. **140**, 102.
155. *Spiegel, E. A.*, and *W. C. Hunsicker jr.*, The conduction of cortical impulses to the autonomic system. J. nerv. Dis. **83**, 252 (S. 213*).
156. *Stauder, K. H.*, Epilepsie. Fortschr. Neur. 1.
157. *Steck, H.*, Anatomopathologie et physiopathologie d'épilepsie. Ann. méd.-psychol. **94**, I, 145.

Digitized by Google

158. *Stefan, H.*, Epilepsie und Erbgesundheitsgesetz. Abgrenzung der erblichen Fallsucht. Med. Klin. 1133 (S. 207*).
159. —, Über die praktische Handhabung des Sterilisationsgesetzes bei Epileptikern. Med. Welt 966 (S. 213*).
160. *Stern, R.*, Zur Differentialdiagnose der Epilepsie. Münch. med. Wschr. 1748; dazu *Schilling* 1890 u. *R. Stern* Jg. 1937, 177 (S. 207*).
161. *Stiefler, G.*, Über das Fehlen des Grundgelenkreflexes im epileptischen Anfall und seine diagnostische Bedeutung. Klin. Wschr. 16.
162. *Stoltenhoff, H.*, Über katatonische Zustände bei Epilepsie. Königsberg, Diss.
163. *Strauch*, Zur Neurosebehandlung unserer Kriegsbeschädigten im Kurort. Dtsch. Militärarzt Jg. **1**, 284.
164. *Szondi, L.*, Der Neurotiker im Lichte der psychoanalytischen, neuro-endokrinen und erbpathologischen Forschungen. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 313.
165. *Tabori, J.*, Kasuistik zur Organwahl der Neurose. Psychother. Praxis **3**, 28.
166. *Teglbjaerg, St.*, Investigations on epilepsy and water metabolism. Acta psychiatr. (Københ.) Suppl. 9 (S. 213*).
167. *Teller, F.*, Functions and limitations to the social worker in a psychiatric unit in a pediatric clinic, out-patient department. Amer. J. Orthopsychiatry **6**, 141 (S. 214*).
168. *Thomas, G.*, Psychic factors in rheumatoid arthritis. Amer. J. Psychiatry **93**, 693 (S. 214*).
169. *Tietze, H.*, Die Behandlung von Schlafstörungen mit Nervophyll. Med. Welt 1515.
170. *Totis, B.*, Menstruelle Störungen auf nervöser Grundlage. Wien. med. Wschr. 885.
171. *Tyndel, M.*, u. *M. Pasternak*, Zur Behandlung der genuinen Epilepsie mit antirabischen Vakzinen. Wien. klin. Wschr. 1017 (S. 214*).
172. *Ulrich, A.*, Über medikamentöse Behandlung epileptischer Zustände. Schweiz. med. Wschr. 444.
173. *Ulrich, Trapp* and *Vidgoff*, The treatment of narcolepsy with benzedrine sulphate. Ann. int. Med. **9**, 1213.
174. *Unger, W.*, Wiederkehr des gleichen Erlebens. Psychother. Praxis **3**, 23.
175. *Urban, H.*, Zur Behandlung der Epilepsie mittelst Kontrastmittel. Österr. Arzt 75.
176. *Wahn, R.*, Zum Erbgang der Friedreichschen Ataxie. Z. Neur. **156**, 148 (S. 207*).
177. *Weber, H.*, An approach to the problem of fear in children. J. ment. Sci. **82**, 136 (S. 214*).

Digitized by Google

178. *Weidner, H.*, Beiträge zur Kasuistik des Ungezieferwahns. Münch. med. Wschr. 1920.
179. *Weiß, E.*, Besteht die Möglichkeit bei Epileptikern durch Vereisung des Radialispulses mit Chloräthyl einen Krampfanfall auszulösen? Münch. med. Wschr. 736 (S. 214*).
180. *v. Weizsäcker, V.*, Entstehung und psychophysische Behandlung sog. Organneurosen. Med. Kl. (S. 207*).
181. *Wengraf, F.*, Zur Frage der sog. postoperativen Neurose. Wien. med. Wschr. 242, 298, 323, 356.
182. *Weygandt*, Hysterie als Erbkrankheit. Z. Neur. **155**, 758 (S. 208*).
183. *Wietfeld, H.*, Kriegsneurose als psychisch-soziale Mangelkrankheit. Leipzig, G. Thieme. 35 S. 1,30 M. (S. 208*).
184. *Wilder, J.*, Unheilbare Neurose und »Unheilbarkeits-Neurose«. Nervenarzt 190 (S. 208*).
185. *Wilke, G.*, Eine symptomatische Form der Myoklonus-Epilepsie. Berlin, Diss.
186. *Wittkower, E.*, Einfluß der Gemütsbewegungen auf den Körper. Affektphysiologie u. Organneurosen. Wien, Leipzig, Sensen-Verl. 215 S. 8,— (10,—) M. (S. 208*).
187. *Wolf, A.*, The effective use of small non-dehydrating doses of Epsom salt in epilepsy. J. of Neur. **16**, 213 (S. 214*).
188. *Wolfe, Th.*, Emotions and organic heart disease. Amer. J. Psychiatry **93**, 681 (S. 214*).
189. *Wolters, J.*, Katamnese über Patienten, die in der Düsseldorfer Kinderklinik 1907—28 wegen Epilepsie und Epilepsieverdacht beobachtet und behandelt wurden. Münster, Diss. 1935.
190. *Wüsten, B.*, Dibrophen, ein neues Epilepsiemittel. Fortschr. Ther. 631.
191. *Yahn, M.*, u. *C. Pereira da Silva*, Studien über die Jonisation mittels Jod und Kalzium und über die Pneumoencephalographie bei Epileptikern. (dtsch. Zus.fass.) Arquiv. S. Paulo, Brasilien, Jg. **1**, 153 (S. 214*).
192. *Yaskin, J.*, The psychoneuroses and neuroses. Amer. J. Psychiatry **93**, 107 (S. 214*).
193. *Zih, A.*, Über den Einfluß der Entleerung der Blutdepots auf die Blutkörperchenzahl bei Neuropathen. Klin. Wschr. 1235.

*W. Baumann* (10) beobachtete bei krampfbereiten Kranken, die der Mehrzahl der traumatischen bzw. symptomatischen Epilepsiegruppe angehörten, durch den Sprayversuch mit Chloräthyl ausgelöste echte epileptische Anfälle. Verf. läßt die Frage noch offen, ob das Verfahren mit Chloräthyl praktisch zu verwenden ist, hat aber den Eindruck, daß bei genuiner Epilepsie ein Anfall nach Vereisung seltener auftritt, als bei symptomatischer Epilepsie.

Digitized by Google

*R. Bilz* (14) führt an Beispielen aus, wie in zeitlicher Koinzidenz mit einer »sakralen Situation und dem damit verbundenen Generationsproblem« eine Mandelentzündung auftritt. Psychologische Betrachtungen über Traum und Organgeschehen, sakrale Situation und Krankheit, die Couvadegebräuche der Wilden, Reifungsriten, Urscene, Ritual und Verinnerlichung, archaische Welt, positive und negative Angina bilden den Hauptteil der Abhandlung.

Unter Verwendung der ausgedehnten einschlägigen Literatur gibt *R. Bing* (16) einen Überblick über die Entwicklung der Hysterielehre und vergleicht die verschiedenen Richtungen und Auffassungen. Verf., der im wesentlichen mit Kretschmer übereinstimmt, lehnt eine ausschließlich psychologische Betrachtungsweise ab.

*H. Boeters* (17) stellt bei der Durchforschung von 20 Myotoniefamilien fest, daß sich die Krankheitsfälle von reiner und dystrophischer Myotonie regellos über die Mehrzahl der Familien verteilen, unabhängig davon, welches von beiden Syndromen bei dem Probanden selbst vorliegt, daß also diese beiden Erscheinungsformen genetisch eng miteinander verbunden sind, und daß ferner die myotonische Störung autosomal und dominant vererbt wird. Unter den Verwandten von Myotoniekranken fand Verf. eine außergewöhnlich hohe Zahl von Schwachsinnigen und eine Häufung von Merkmalen aus dem epileptoiden Formenkreis.

*K. Conrad* (29) kommt auf Grund seiner Untersuchungen an 253 Zwillingspaaren, von denen immer jeweils einer Epileptiker ist, zu dem Ergebnis, daß von den Eineiigen 66,6% von den Zweieiigen nur 3,15% der Partner epileptisch sind, daß es also zweifellos unter den das epileptische Syndrom verursachenden Faktoren solche erblicher Natur gibt. Die Frage ob Erbfaktoren für das Zustandekommen jeder Form der Ep. vorhanden sein müssen, kann vorläufig nicht beantwortet werden.

*K. Conrad* (30, 1) unterscheidet eine Gruppe absoluter und eine Gruppe relativer Konkordanz. Die Fälle der ersten Gruppe, die mit der ersten Gruppe der iktaffinen Konstitution von Mauz identisch ist, stellen die Kerngruppe dessen dar, was im Gesetz unter der erblichen Fallsucht verstanden wird. Die Fälle der zweiten Gruppe zeigen außer der Verschiedenheit des Ausprägungsgrades der Epilepsie vielfach auch andere Diskordanzen im konstitutionellen Befund. Verf. fand bei diesen gleichfalls konkordanten Paaren eine Reihe von Symptomen (Fehlen von Epilepsiefällen in der Familie, Einsetzen der Anfälle nach Alkoholabusus, frühzeitiges Wiederaussetzen der Anfälle, Pupillenstarre usw.), die man häufig zu Unrecht gegen die Diagnose »Epilepsie« ins Treffen führt. »Die Konkordanz bei diesen Fällen zeigt, daß trotz der angeführten Faktoren auch hier die Epilepsie als vorwiegend anlagebedingt angesprochen werden muß und daß deshalb eines der genannten Symptome niemals unbedingt gegen die Diagnose genuine Epilepsie spricht.

*K. Conrad* (30, 2) berichtet weiterhin über die diskordanten erbgleichen Zwillingspaare, die wieder untergeteilt werden, und über ungeklärte Fälle. Verf. gibt Richtlinien für die praktische Diagnosenstellung beim Verdacht auf encephalitisch bedingte Ep., und die auf traumatische Genese verdächtige Ep. und unterzieht die Begriffe der genuinen und symptomatischen, exogen und endogen bedingten Ep. einer Prüfung. Der Begriff der Erblichkeit im Gesetz sei nicht so zu verstehen, daß die Erblichkeit durch das Auftreten von Epilepsien in der Familie nachzuweisen sei, da ja der Nachweis der Anlagebedingtheit generell als erbracht gelten kann für die klinisch als genuine Ep. diagnostizierte Gruppe.

Digitized by Google

*G. Ewald* (37) hält das Zentralsymptom der Epilepsie: die Schwerfälligkeit, das Haften, die zähflüssige Affektivität, das in seinen Anfängen zu beachten ist, neben den Krampfanfällen ausschlaggebend für die Diagnose »erbliche Fallsucht«, besonders dann, wenn sich der Nachweis der Erblichkeit nicht erbringen läßt, wie es Verf. an eigenem Material bei klinisch einwandfreien endogenen Epilepsiefällen häufig beobachten konnte.

*H. Ganner* (46) beschreibt eine kinderreiche Bauernfamilie, in der Epilepsie herrscht, insbesondere ein epileptisches eineiiges konkordantes Zwillingspaar, und setzt seine Ergebnisse in Beziehung zu denen von *Conrad*.

*W. Geller* (47) nimmt bei der Epilepsie Zusammenhänge zwischen Chlorhaushaltsstörung und Veränderungen des Säure-Basengleichgewichtes an, da sich bei seinen Versuchsreihen an Epileptikern gezeigt hat, daß vor dem Anfall Kräfte wirksam sind, die eine Chlor- und gleichzeitige Wasserretention verursachen. Durch den chemischen Mechanismus des Anfalls wird dieser Chlor-Ionenüberschuß gleichmäßig mit dem Wasser in bestimmtem Grade eliminiert. Die Chlor-Ionen wirken anfallfördernd, entweder selbständig oder über die parallellaufende Wasserretention.

*H. Göring* (50) fordert eine exaktere Anwendung des Neurosenbegriffes, der nur dann in Frage käme, wenn eine nichtorganische Nervenerkrankung vorläge, wobei zu beachten sei, daß die Neurose eine hereditäre (psychopathische) und eine Umweltskomponente (reaktive) enthalte. Wenn möglich sei anzugeben, welche der beiden Komponenten überwiege.

*W. Gruhle* (54) verneint eine Unterscheidung in der Symptomatologie der epileptischen Wahngebilde, von denen der Schizophrenie und hält es auch für ausgeschlossen, daß die Wahngebilde Reaktionen epileptischer Grundveränderung auf die Umgebung sind. Die wahnhaften oder sonstigen oft ganz schizophren aussehenden Psychosen bei Epilepsie hält Verf. für symptomatische Schizophrenien bei toxisch endogen bedingter Epilepsie als alleinigem Grundleiden.

*F. Hamburger* (63) stellt die Vorzüge des Prominals gegenüber dem Luminal und dem Brom fest. Bei gleicher Wirksamkeit fehlen dem Prominal alle Nachteile (z. B. Exanthem, Schläfrigkeit), die dem Brom und Luminal anhaften. Das Prominal ist außerdem geschmacklos und kann Jahre hindurch verabfolgt werden.

*A. Hanse* (65) unterscheidet bei Asthmakranken »Hyperergiker« gekennzeichnet durch eine Übererregbarkeit des Sympathico-Suprarenalsystems und Hypoergiker mit vegetativer Schlaffheit und Reaktionsträgheit der Haut und des ganzen Lebensnervensystems gegenüber verschiedenen chemischen oder physikalischen Einwirkungen. Verf. setzt seine Gruppen in Beziehung zu denen von *Kretschmer, Jung* und *Jaensch*. Um eine Umstimmung der gesamten Reaktionsweise des Asthmakranken zu erreichen, ist es wesentlich eine möglichst den gesamten Bedingungskomplex umfassende »Reaktionsdiagnostik« zu erstreben.

*E. Harms* (66) führt an Beispielen aus, wie die durch den Beruf veranlaßten Neurosen aus einer tiefen Dissonanz zwischen der erzwungenen Berufstätigkeit einerseits, dem eigentlichen Lebensdrang und der zugehörigen Weltanschauung andrerseits entstehen, und wie das sozialtherapeutische Problem ein prophylaktisches ist. Abgesehen von der richtigen Berufswahl gilt es im Sinne des früheren Arbeitsstudenten ein »Alleskönnen« zu erreichen, womit eine gewisse Persönlichkeitsreife zu erlangen gemeint ist, die nicht nur in sich eine

Digitized by Google

»innere Resistance« hat gegen alle Unbilden heutigen zivilisatorischen Berufskampfes, sondern die auch sehr leicht sich durch Überschau und theoretische Beherrschung in die meisten praktischen Lebens- und Berufsgebiete einleben kann.

*R. Hecker* (67) stellt auf Grund eigener Beobachtungen fest, daß die Migräne des Kindes- und Jugendalters, die häufiger ist, als bisher angenommen wurde, Knaben öfters befällt, als Mädchen, daß die an Migräne leidenden Kinder scheinbar stärker zu Infektionskrankheiten neigen, und daß der gleichartigen direkten Heredität eine große Bedeutung zukommt. Die besondere Symptomgestaltung der M. im Kindesalter besteht im Überwiegen abdomineller Krankheitszeichen, Temperatursteigerungen, großem Schlafbedürfnis und dem den Anfall begleitenden oder als Äquivalent auftretenden Nasenbluten. Ein hoher Prozentsatz der Kinder ist intellektuell gut befähigt und reich an Gemütswerten. Migränepsychosen im Kindesalter sind selten, dagegen werden Verstimmungszustände als Begleiterscheinung häufig beobachtet.

*H. Hesse* (72) zeigt an 3 Fällen, wie sich paranoide Reaktionen mit Bewußtseinstrübung aus einem akuten, reaktiv-ängstlichen Affekt entwickeln können. Bei einem Fall spielt Schwachsinn, bei den beiden anderen fieberhafte Erkrankung eine Rolle. Wenn auch in den letzteren Fällen der rein seelische Hintergrund der Angst nicht ausgereicht hätte eine so ausgesprochene Beziehungs- und Verfolgungsreaktion hervorzurufen, so sind sie doch nicht den symptomatischen Psychosen zuzurechnen, da die fieberhafte Erkrankung mit der Bewußtseinstrübung und deren wahnfördernden Momenten wohl eine wichtige aber nicht ausschlaggebende Rolle spielt, weil der wesentlichste Faktor des psychischen Bildes die seelische Reaktion ist (Hintergrundreaktion).

*O. Kauders* (82) bespricht die neueren Behandlungsmethoden der Epilepsie: die medikamentöse (Prominal, Episan, Donhilde usw.), die diätetische (Hungerkur, Trockendiät, ketogene Diät), die organtherapeutische Behandlung und die chirurgische. Verf. sieht Fortschritte der therapeutischen Möglichkeiten, bei denen allerdings eine genaue Analyse jedes einzelnen Falles Voraussetzung ist.

*W. Kieser* (83) stellt bei Versuchen mit Coramin fest, daß diesem Präparat außer der kardiotonischen auch eine antikonvulsive Wirkung zukommt im Sinne einer Reduktion oder einer episodischen Kupierung der epileptischen Anfälle.

*K. Küppers* (87) demonstriert Fälle, bei denen einerseits durch ärztliche Verkennung der psychogenen Natur eines Leidens Lebenslust und Lebenskraft vernichtet wurden, andrerseits umgekehrt die Verwechslung einer wirklichen Organerkrankung mit einem psychogenen Symptomenbild für das Individuum verhängnisvoll wurde.

*O. Marburg* (100) sieht die Epilepsie bedingt durch eine akute Störung der Wasserbalance bei gesteigerter Permeabilität der Zellmembran und gleichzeitiger Vermehrung des Kochsalzes in den Geweben, also einer Verschiebung des Albumin-Globulinquotienten. Infolgedessen beschäftigt sich Verf. theoretisch mit der Frage des Wasserhaushaltes und bevorzugt in der Therapie Zirbeldrüsenpräparate, die eine günstige Wirkung ausüben sollen.

*F. Mauz* (104) fand unter 4000 Patienten der inneren Klinik, für deren Kranksein sich organische Veränderungen nicht finden ließen, nur bei einem Drittel massive Psychopathien oder verkappte Psychosen, während die übrigen weder psychopathische Symptome noch irgendwelche Minderwertig-

Digitized by Google

keiten, sondern lediglich eine Störung in der vegetativen Labilität (im Sinne einer Vergröberung oder Verfeinerung der vegetativen Apparate) aufwiesen. Wesentlich ist die vegetative Wertigkeit zu erfassen, d. h. festzustellen, über wieviel »Substanz«, wieviel »inneren Gehalt« der vegetativ Labile verfügt, um die Kompensierungsmöglichkeiten prüfen zu können. Die diagnostische und ärztliche Methode zugleich ist das ärztliche Gespräch, das unter Verzicht auf analytische Tendenzen sich zur Aufgabe machen soll, die »gesunden Bestände« zu entdecken und nutzbar zu machen.

*E. Menninger-Lerchenthal* (107) untersucht, ob und innerhalb welcher Grenzen die Psyche für den Eintritt des Todes mitbestimmend sein kann, und ist der Ansicht, daß die Psyche, sowohl Gemüt als auch Geist, ebenso wie auf andere körperliche Erfolgsorgane, auch auf das Herz im Wege des Lebensnervensystems einen mächtigen Einfluß hat und entscheidend ins Gewicht fallen kann, wenn die Herztätigkeit nicht mehr ganz in Ordnung ist. Im entgegengesetzten Sinne macht Verf. auch auf die nicht genügend beachtete seelisch mitbewirkte Lebensverlängerung aufmerksam.

*F. M. Meyer* (108) empfiehlt der Ursache gemäß die Bezeichnung »seelisch bedingtes Erbrechen« statt »nervöses Erbrechen«, da das Erbrechen meist das Symptom einer recht schweren Neurose ist, die es unter Vermeidung von Betäubungsmitteln psychotherapeutisch zu behandeln gilt. Die mitunter nicht zu vermeidende »symptomatische« Behandlung besteht in der Durchführung eines mindestens eine Woche dauernden Dämmerschlafes in einer geeigneten klinischen Stätte.

*M. Minkowski* (110) berichtet in einer mit zahlreichen Abbildungen versehenen Arbeit über die Ergebnisse seiner mikrokopischen Befunde bei Epilepsie. Die pathologisch-anatomischen Befunde im nervösen Parenchym, in der Neuroglia, in den plexus chorioidei und den Meningen kann man nicht allein als eine Summation und Weiterentwicklung von akuten Veränderungen auffassen, die im Verlauf von Anfällen, besonders im Zusammenhang mit funktionellen Zirkulationsstörungen angiospastischer oder sonstiger Natur entstehen. Andrerseits ist das, was nach Abzug solcher paroxysmaler Veränderungen und ihrer Folgen besonders in der Rinde, im Ammonshorn in den Oliven noch übrig bleibt, zu wenig konstant und charakteristisch für Epilepsie, um als genügende Ursache oder auch nur notwendige Bedingung für ihre Entstehung angesehen zu werden.

*U. Moeller* (111) sieht in dem Pituglandolversuch, der Hyperventilation und der Alkalisierung geeignete Verfahren zur Klärung der Natur kindlicher Krämpfe. Bei 15 Kindern mit Pyknolepsie traten 14mal pyknoleptische Anfälle nach der Hyperventilation auf (Pituglandolversuch und Alkalisierung negativ). Die Alkalisierung bewirkte ein Auftreten oder eine Steigerung der Anfälle bei 9 von 20 Kindern mit sicherer genuiner Epilepsie (bei 6 Kindern war der Erfolg fraglich, bei 5 negativ). Bei 5 von 8 Kindern mit Salaamkrämpfen gelang es durch Pituglandolinjektionen die gleichen Anfälle auszulösen. (Alkalisierung und Hyperventilation wurden nicht geprüft.)

*M. Nachmansohn* (115) setzt sich mit dem »Hysterischen Formenkreis« und der »hysterischen Pseudodemenz« von Slotopolsky-Dukor auseinander, klärt die Begriffe Instinkt, Tendenz, Wunsch, Wille, Simulation, Verstellung, prüft insbesondere die Grundlagen der Verstellungstheorie und führt aus, daß der Zweckbegriff bei der hysterischen Reaktion unhaltbar sei, da es sich um biologische Vorgänge handele. »Nicht der lädierte, oder, wie im Falle der

Digitized by Google

Pseudodemenz, ganz ausgeschaltete Wille, sondern die nicht durch die Höchstfunktionen beherrschten Triebe und früheren ontogenetischen Entwicklungsstufen rufen die hysterischen Symptome hervor, die als Ausdruck der Reaktions- und Heilungstendenz und nicht als »Zweckreaktion« aufgefaßt werden müssen«.

*W. v. Noorden* (117) wendet sich gegen die oft vertretene Ansicht eines »männlichen Klimakteriums«. Die männlichen Wandlungen entstehen in übereinstimmenden Jahren aus allerhand Krankheiten und vielfältigen Milieu- und Kulturzuständen, wie Disharmonia familiaris und sexualis, beruflicher Unzufriedenheit, und sind dem primitiven Menschen gänzlich fremd.

*G. Pisk* (122) untersuchte ein 3840 Fälle umfassendes Hysteriematerial von 1925—35 und stellte ein Ansteigen der pseudoorganischen Störungen bei der Frau und ein gleichzeitiges Ansteigen der Zahl der hysterischen Psychosen bei Männern in den letzten 2 Jahren fest. Die Zahl der »hysterischen Anfälle« scheint keinen Schwankungen zu unterliegen.

*A. Plate* (123) berichtet über die ausgezeichnete Wirkung des in geringen Mengen angewandten Calcibronats zur Bekämpfung der Unruhe, der Übererregbarkeit und des pavor nocturnus bei Kindern.

*H. Plügge* (124) kommt auf Grund von eigenen Beobachtungen zu dem Ergebnis, daß es anscheinend keine »Spezifität der Organwahl« bei Herzkranken, im Gegensatz zu Magen- und Darmkranken, gibt. Störung, Konflikt und Symptombildung vollzieht sich bei Herzkranken in einer bestimmten Schicht der Person und wird durch die Analyse des Einzelschicksals verständlich. Verf. lehnt die lehrbuchmäßige scharfe Trennung von organischen und neurotischen Erkrankungen ab. Das »Subjekt« des Kranken ist als ein objektiver Befund zu werten.

*G. Riedlin* (130) wendet sich in einer volkstümlich gehaltenen Schrift gegen das Kochsalz, das er in erster Linie für das Entstehen der Kropfkrankheit verantwortlich macht. Durch eine geeignete Ernährung besonders einen Ersatz des Kochsalzes durch Küchenkräuter und Titrosalz sei die *Basedow*sche Krankheit zu bessern bzw. zu heilen.

*E. Scharrer* (134) untersucht die verschiedensten Knochenfischarten und stellt u. a. fest, daß der nucleus praeopticus der Fische nach eigenem von den Jahreszeiten unabhängigen Sekretionsrhythmus arbeitet, und der nucleus lateralis tuberis außerordentlich auffällige jahreszeitliche Unterschiede aufweist infolge der Abhängigkeit von der Hypophyse. Die besonders für den vergleichenden Anatomen interessante mit Abbildungen versehene Arbeit muß im einzelnen nachgelesen werden.

*J. Scheinker* (136) fand bei einem typischen Fall einer Myasthenie eine lymphoepitheale Thymusgeschwulst im Bereiche des vorderen Mediastinums, bestehend aus lymphoiden und epitheloiden Zellelementen, ferner eine Anhäufung von Rundzellelementen in verschiedenen Muskelgruppen (ohne Zeichen eines entzündlichen oder degenerativen Prozesses) und schließlich an zahlreichen Gefäßen im Bereiche der Medulla oblongata und der Pons Zellanhäufungen, welche die gleiche Zusammensetzung aus lymphozytären und epitheloiden Elementen wie der Thymustumor aufwiesen. Eigentliche entzündliche Veränderungen waren an den Gefäßen nicht nachweisbar und die Umgebung zeigte keine Reaktion.

*C. Schmidt* (141) beschreibt einen Fall von morbus Cushing und zwar eine 61jährige Frau mit Fettsucht von virilem Typ, Hautblutungen, positivem

Digitized by Google

Rumpel-Leede, Verminderung der Thrombocyten, trockner Haut mit verdünnter Epidermis, atrophischen Striae, Hypertrichose mit starker Bartbehaarung, Polyphagie und Polydipsie. Es fand sich ferner eine Demenz mit mnestischen Störungen, Verwirrtheitszustände, ängstlich-depressive Verstimmungszustände, arterielle Hypertension vom Charakter des roten Hochdrucks ohne Nierenschädigung, hochgradiger Diabetes mit hypophysärer Beteiligung (keine Sellaveränderung), weiterhin Hyperlipämie, Hypercholesterinämie, Hyperphosphatidämie, Erhöhung des Grundumsatzes, eine leichte Hypocalcämie, eine Vermehrung des organischen Phosphors, ein positiver Prolan A-Befund im Serum und Harn, (nicht im Liquor) eine hochgradige Erhöhung des interrenotropen Hormons im Serum und Harn und röntgenologisch eine hochgradige Osteoporose des Schädels, vorwiegend der Hypophysengegend.

*H. Schulte* (147) behandelt die Schwierigkeiten die variationsreiche Symptomatologie der verschiedenen epileptischen Äquivalentformen abzugrenzen von Erscheinungen, wie sie bei vasolabilen Phychopathen, Kreislaufkranken, pyknoleptischen Kindern usw. auftreten können. Verf. weist ferner auf die Wichtigkeit hin, die epileptische Konstitution in ihrer ganzen Variationsbreite d. h. auch die Persönlichkeitstypen innerhalb des Erbumkreises zu erfassen. Bei unklaren Fällen muß die neurologische Untersuchung durch Liquoruntersuchung und Enzephalographie ergänzt werden, wobei zu beachten ist, daß auch bei zweifelsfrei erbbedingten Epilepsien Ventrikelvergrößerungen und leichte Liquorveränderungen angetroffen werden.

*M. Silbermann* (150) berichtet über die therapeutischen Möglichkeiten bei der Epilepsie, insbesondere über Behandlungen mit Episan, Epileptol, Padutin, Azetylcholinchlorid, ferner über die Fieberbehandlung (Typhusvakzine und Xifalmilch) und die chirurgischen Maßnahmen (Encephalographie). Keine der angeführten Behandlungsmethoden scheint einen Vorzug zu verdienen.

*H. Stefan* (158) behandelt die Abgrenzung der erblichen Fallsucht von dem übrigen epileptischen Syndrom bei Organerkrankungen unter Verwendung der modernen Hilfsmittel, wie Hyperventilation, Encephalographie, Anamnese usw.

*R. Stern* (160) beschreibt einen auf Epilepsie zu beobachtenden Fall, der unmittelbar im Anschluß an eine intravenöse Injektion von 2 ccm. Cardiazol — einer von *Schönmehl* angegebenen Provokationsmethode — einen schweren epileptischen Anfall erlitt. Verf. empfiehlt die Nachahmung dieser ungefährlichen Methode, die bei positivem Ausfall unbedingt für die Diagnose Epilipsie beweisend sein soll.

*R. Wahn* (176) durchforschte die Familien dreier an *Friedreichs*cher Ataxie erkrankter Geschwisterpaare und konnte die F. A. bei einer Familie als ausgesprochen dominantes Vererbungsleiden nachweisen, während er bei den beiden anderen Fällen den Hergang der Mutation ausgeprägt sah, da in der großen Sippe sich nirgends etwas von der F. A. manifestiert hatte.

*V. v. Weizsäcker* (180) führt an Beispielen aus, wie auch die Organkrankheit ein folgerichtiges, sinnvolles Glied in der Biographie des Kranken ist, und daß es darauf ankommt die seelischen Regungen in genauester Beziehung auf die Änderung der Körperfunktionen zu verfolgen. Da Funktionskrankheiten Vorläufer der organischen Krankheit sind, so müssen zur Propylaxe und Lebenssteigerung rechtzeitig Korrekturen in der Lebensgestaltung getroffen werden.

Digitized by Google

*Weygandt* (182) fand bei der Erhebung der Familienanamnesen von 108 Hysteriefällen 72mal erbliche Belastung, in erster Linie eine den Bevölkerungsdurchschnitt beträchtlich übersteigende Häufigkeit der Epilepsie, des Schwachsinns, der Suicidalität und des Alkoholismus. Angesichts der unleugbaren erbbiologischen und anlagemäßigen Grundlage für die hysterische Degeneration, die Verf. auch in 6 Stammbaumtafeln anschaulich macht, und unter Berücksichtigung der Tatsache, daß die hysterische Veranlagung auf kriminellem, zivilrechtlichem und erzieherischem Gebiete eine höchst verhängnisvolle Rolle spielt, will Verf. das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses auch auf die Hysterie ausgedehnt wissen. Bei Anwendung des Gesetzes wäre unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Auswirkung analog dem »schweren Alkoholismus« zu verfahren.

*H. Wietfeld* (183) legt in einer interessanten kleinen Schrift dar, daß die Kriegsneurose nicht Zweckreaktion, sondern das Resultat der affektiven Verarmung, das Heilungsbestreben echt und die Dysbulie eine Ablehnung des Arztes, nicht der Genesung ist. Die Kriegsneurose ist in höherem Grade von der Erziehung und psychischen Umwelt als von der Anlage abhängig. Da bei der Mehrzahl ideelle Vorstellungen weniger wichtig sind als affektive Bindungen, macht Verf. zur Vorbeugung und Heilung praktische Vorschläge für eine planmäßige Affektpflege der Mannschaften und tritt auch für eine psychologische Ausbildung der Führer ein.

*J. Wilder* (184) beschreibt eine aus verschiedenen klinischen Krankheitsgruppen stammende Gruppe von Neurotikern, deren wesentliches Symptom ihrer Krankheit eine demonstrativ zur Schau getragene Unheilbarkeit ausmacht, dem eine eigenartige haßerfüllte Bindung an die Ärzte zugrunde lag. Die Psychogenie dieser Einstellung beruhte in allen Fällen auf einer tatsächlich stattgehabten Behinderung der manchmal normalen, manchmal perversen Sexualität durch Eingreifen der Ärzte, so daß das Ressentiment gegen die Ärzte an Stelle der unterbundenen Sexualbefriedigung trat, was seine tiefe affektive Verankerung erklärte.

*E. Wittkower* (186) untersucht die Zusammenhänge zwischen Organgeschehen und seelischer Einwirkung. Die Gemütseinflüsse auf die Atmungsorgane, Herz, Gefäße, Magen, Darm, Galle, Blut, Harnausscheidung, endokrine Drüsen und Haut (psychogalvanisches Phänomen) werden in einzelnen Kapiteln getrennt ausführlich dargestellt. Da die Reaktionen des Körpers auf die Affekteinwirkungen mit allen Mitteln der modernen Klinik untersucht sind, und Verf. spekulative und philosophische Erörterungen vermeidet, gibt seine Arbeit neue fruchtbare Einblicke in die Kenntnis körperlich-seelischer Beziehungen und nützliche Hinweise in diagnostischer und therapeutischer Beziehung besonders für den praktischen Arzt und den Internisten.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Amicarelli* (5) hat den Tonus des Vagus durch Anwendung der Neutralrot-Methode auf den Magensaft untersucht. Er fand bei Melancholischen und Manischen eine Hypotonie, dagegen bei Angstpsychosen eine Hypertonie des Vagus.

*Amicarelli* (6): Sexual- und Placentar-Hormone. Meerschweinchen wurden mit Placenta-Extrakt gefüttert, und zwar neugeborene, erwachsene männ-

Digitized by Google

liche, weibliche und kastrierte männliche. Das Placentarhormon wirkt als Reiz für die weiblichen Sexualorgane (Vagina und Uterus), aber nicht für die Geschlechtdrüsen wie das die Hormone der Geschlechtsdrüsen und des Vorderlappens der Hypophyse tun. Das Placentarhormon übt keinen Einfluß auf den Geschlechts- und den Muttertrieb aus.

*Balduzzi* (7) glaubt, daß die Psychoneurosen oft auf einer organischen Veränderung des Gehirnes beruhen, die im Kindesalter Krämpfe, allerlei Entwicklungsstörungen, verspätetes Lernen von Gehen und Sprechen verursacht und, nachdem längere Zeit keine krankhaften Erscheinungen zu beobachten waren, durch äußere Einwirkungen wie z. B. wirtschaftliche Schwierigkeiten, Krankheit oder Unfall, zum Ausbruch einer Psychoneurose führt.

*Bongini* (18) hat die Behandlung mit Eigenblut bei 50 Epileptischen (bei 32 weiblichen und 18 männlichen) in der Irrenanstalt zu Volterra angewendet. Das Blut wurde aus der Ellenbogenbeuge genommen und sogleich in die Glutäen eingespritzt, zweimal in der Woche, in steigender Menge, zunächst 10 ccm in der ersten Woche, 15 ccm in den folgenden 4 Wochen, 20 ccm und mehr in den letzten 5 Wochen, so daß also jeder Kranke in $2^1/_2$ Monaten 20 Injektionen bekam. Meistens trat bei dieser Behandlung zunächst eine Verschlechterung ein, indem die Zahl und die Schwere der epileptischen Anfälle zunahm, aber in 11 Fällen nach der dritten Einspritzung, in 16 Fällen nach der vierten, und in 12 Fällen nach der fünften Einspritzung nahmen die Anfälle erheblich ab. Die Besserung dauerte in einem Falle 4 Monate, in 18 Fällen 3 Monate, in 26 Fällen 2 Monate, in 5 Fällen einen Monat.

*Buoninconti* (22) berichtet über 4 Fälle von Psychosen nach Schreckerlebnissen. Eine 41jährige, erblich belastete Frau erlitt einen heftigen Schreck, als ihr 12jähriger Sohn in einem Streit durch einen Messerstich schwer verletzt wurde, und erkrankte unmittelbar darauf an einem Erregungs- und Verwirrungszustand mit ängstlichen Sinnestäuschungen. Es war eine Anstaltsbehandlung von 3 Monaten erforderlich. Eine 24jährige Frau sah, wie ein Mann sich in selbstmörderischer Absicht von einem hohen Gebäude herabstürzte und verfiel alsbald in einen stuporösen Zustand, der mehrere Monate dauerte. Der dritte Fall betrifft eine 32jährige Frau, die ein psychisches Trauma dadurch erlitt, daß ihre Tochter auf der Straße von einem Wagen überfahren wurde, so daß sie starb; die Mutter verfiel in eine ängstliche Depression von 4monatiger Dauer. Eine 27jährige, erblich belastete Frau verfiel auf die Mitteilung, daß ihre Lungenspitzen tuberkulose-verdächtig seien, in einen stuporösen Zustand, der eine Woche dauerte. Aus diesen Beobachtungen wird geschlossen, daß neben vielen anderen Ursachen auch psychische Traumen Geistesstörungen bei erblich dazu veranlagten Menschen zum Ausbruch bringen können.

*Buscaino* (23) erörtert ausführlich die Ätiologie des epileptischen Anfalles. Er unterscheidet vier Gruppen von Ursachen des epileptischen Anfalls: prädisponierende, vorbereitende, erleichternde und determinierende. Auch bestehen Beziehungen zwischen der Pathogenese des epileptischen Anfalles mit urämischen und eklamptisch-konvulsivischen Krisen. Der Wasser-, Salz- und Fett-Stoffwechsel ist von Bedeutung für den Ausbruch des Anfalles. Endokrine Störungen, besonders solche der Schilddrüse, des Pankreas und der Nebennieren, verursachen Prädisposition für die epileptischen



Digitized by Google

Krisen. Es gibt jedoch auch epileptische Formen, die sich ohne Beteiligung cerebropathischer Mechanismen äußern können.

*Capecchi* (26) hat in der Anstalt für abnorme Kinder Gaetano Giardino zu Rom 8 epileptische Kinder im Alter von 7 bis 16 Jahren, 5 Knaben und 3 Mädchen, während 6 bis 13 Monaten mit ketogener Kost behandelt, die reich an Fett und arm an Kohlehydraten ist, und ein 11 Jahre altes Kind während eines Monates mit einer unzureichenden Ernährung, die 20% der notwendigen Kalorien zu wenig enthielt, um Ketose hervorzurufen. Die Anzahl und Schwere der epileptischen Anfälle nahm ab bei 4 Kindern mit fettreicher Kost und bei dem Kinde mit reduzierter Kost. Eine dauernde Verbesserung, auch nach Aufhören der Diät, trat bei 2 Kindern ein, dagegen eine leichte Verschlechterung bei einem Kinde, bei dem auch die Gabe von Luminal und Brom verringert war. Unverändert blieben 3 Kinder; bei einem von diesen war ebenfalls die Arzneigabe verringert worden. Die Verfasserin schließt aus diesen Ergebnissen, daß die ketogene Diät wegen ihrer geringen Wirkung und der Schwierigkeit ihrer Anwendung keine allgemeine Verwendung bei der Behandlung der Epilepsie verdient.

*Granone* (53) erörtert die engen Beziehungen, die zwischen den Drüsen mit innerer Sekretion und dem Nervensystem bestehen und berichtet dann über die Erfolge, die er bei Kindern durch die Behandlung mit Schilddrüsenextrakt hatte. 8 Fälle von Mongolismus und 4 Fälle von Schwachsinn wurden in körperlicher und geistiger Beziehung günstig beeinflußt.

*Di Mauro* (103) teilt die Krankengeschichte von 5 weiblichen Kranken mit, die in der neurologisch-psychiatrischen Abteilung des Garibaldi-Krankenhauses in Catania beobachtet wurden; er faßt die Anfälle von »petit mal« als spontane Krise von vorübergehender Hypoglykämie auf.

*Salmon* (132) stellt zusammen, was bisher über die Rolle der Zwischenhirnkerne im vegetativen und psychischen Leben veröffentlicht worden ist, und kommt zu dem Ergebnis: Die Pathogenese der diencephalischen Symptome erklärt sich aus den engen Verbindungen zwischen den diencephalischen Zentren und dem sympathischen Nervensystem, dem endokrinen System, besonders der Hypophysis und den Nebennieren, und der Stirnhirnrinde. Diese sympathischen Zentren üben vor allem einen fühlbaren Einfluß auf die vegetativen Funktionen aus, die durch das sympathische System reguliert werden.

## Besprechungen von *H. Müller*.

*Akelaitis* (4): Beispiele von myxödematösem Geisteszustand, hier in Form von Stupor, und von Myxödempsychosen, meist in Form halluzinatorischer Verwirrtheit, in einem Fall ein Depressionszustand, dem früher schon andere vorangegangen waren. Schilddrüsenpräparate hatten therapeutisch Erfolg.

*Lauretta Bender* (11) hat ausführlich 11 Fälle von induziertem Irresein beschrieben, in denen nahe Verwandte von Geisteskranken nach deren Erkrankung in eine reaktive Psychose verfallen sind, die vielfach andersartig war, als die auslösende Psychose und meist in Heilung ausging. Häufig zeigte sich die reaktive Psychose in Form einer Depression.

Im Anschluß an Studien bei 72 Epileptikern über den Einfluß des Brom auf die Anfälle, den Bromgehalt des Blutes und die Ausscheidung des Brom hat *Boshes* (19) bei Kaninchen durch ein Absinthderivat Krämpfe erzeugt

Digitized by Google

und die Bromwirkung untersucht. Die Krämpfe konnten durch Brom gemildert oder verhütet werden. Chlorarmut hatte diesen Erfolg nicht.

*Bram* (20) hat an 5000 Basedowkranken Studien über die Entstehungsursachen des Leidens gemacht. Bei 90% ließ sich ein seelisches Trauma nachweisen. In einigen Fällen spielten vorangehende akute Infektionen, in anderen Entfettungskuren, Jod- oder Schilddrüsenmittel eine Rolle.

*Brown* (21) beschreibt die Symptome von 41 Kranken mit hypochondrischen Klagen. Er sieht in der Hypochondrie mehr eine Reaktion auf Lebensschwierigkeiten als eine Krankheit und grenzt 3 Unterformen ab, eine psychoneurotische, eine schizoide und eine depressive, wobei er auch auf die Behandlung eingeht.

*Buttersack* (25) weist, anschließend an Wietfelds Schrift (1936) auf die soziale Wurzel der Neurosen hin.

*Comroe* (28): Die Nachuntersuchung von 100 Kranken, deren Leiden im Krankenhaus als Neurose aufgefaßt worden war, ergab in 24% der Fälle das Bestehen einer organischen Krankheit, für welche gewisse Anzeichen meist schon zur Zeit des Krankenhausaufenthaltes bestanden hatten. Es wird darauf hingewiesen, daß organisches Leiden mit Neurose verbunden sein kann.

An einer Anzahl von Krankheitsfällen erläutert *Daniels* (32) die Wirkung der Gemütserregungen auf den Zuckerstoffwechsel und den Einfluß von seelischen Erschütterungen, Kummer und Neurosen auf die Entstehung des Diabetes.

*Dunbar* (35) spricht an Hand von Fällen mit Herzbeschwerden über den Einfluß seelischer Faktoren auf die Heilung und über die Wirkung der Psychotherapie trotz des Bestehens organischer Veränderungen.

Die seelischen Komponenten verlangen bei einigen körperlichen Krankheiten nach *Dunbar, Wolfe* u. *Rioch* (36) die Mitwirkung des Psychiaters in Krankenhäusern und zur Behandlung die Beihilfe der Psychotherapie.

In der Annahme, daß für das Auftreten von Krampfzuständen und Migräne Flüssigkeitsanhäufung im Körper, insbesondere Liquorvermehrung, eine große Rolle spielt empfiehlt *Földes* (40) eine diuretische Behandlung durch Diät oder Leberextrakt.

*Guirdham* (56) kommt zu folgenden Ergebnissen: Die Zahl der weißen Blutzellen schwankt bei Epileptikern beträchtlich, besonders zur Zeit der Anfälle. Sie lassen eine deutliche Leukozytose erkennen, die fast immer auf einer Zunahme der Lymphozyten beruht. Eosinophilie wurde selten beobachtet.

Bei den Untersuchungen von *Guirdham* u. *Pettit* (57) hat sich die Lävuloseprobe als gut brauchbar erwiesen. Sie ließ keine Herabsetzung der Leberfunktion bei den Epileptikern erkennen; der Blutzucker stieg nach Lävulosegaben nur wenig an.

*Hagdorn* (60): Sedozym, ein Brompräparat, wirkt als Sedativum.

*Hallowell* (61) erörtert, inwiefern seelische Abnormitäten von den kulturellen Anschauungen und Gebräuchen abhängen. Er bringt einige Beispiele aus der kanadischen Indianerwelt.

Die geschilderte Krankheit rechnet *Hamburger* (62) zu den »ethismatischen Neurosen«. Es handelt sich um ein gewohnheitsmäßiges Vielessen, wobei endokrine Momente eine Rolle spielen. Das Leiden ist manchmal suggestiv leicht beeinflußbar.

*Hamill* (64) verwendet seine Unterhaltungen mit etwa 60 epileptischen Kindern dazu, die Übergänge der verschiedenen Grade von Bewußtseinstrü-



Digitized by Google

bungen auseinanderzusetzen. Er fand, daß sich Aura und petit mal oft ähnelten, ferner, daß dabei die Mund- und Magengegend, sowie Ideen von Essen oder von Gebissenwerden eine große Rolle spielten.

Nach einer ausführlichen Wiedergabe der Literatur über die Beziehung der Psychosen zu endokrinen Störungen, welche eine große Meinungsverschiedenheit unter den Forschern aufzeigt, besprechen *Hutton* u. *Steinberg* (76) die Ergebnisse ihrer Untersuchung an 314 Kranken mit Psychosen. Die Hypophyse war am meisten beteiligt. Am häufigsten fanden sich endokrine Störungen bei den Schizophrenen (in 59%). In einigen Fällen hatte die endokrine Behandlung Erfolg.

*Illing* (78) hat bei der Behandlung der Epilepsie gute Erfahrungen mit dem von der Firma Curta u. Co., Berlin-Britz, hergestellten Brocanal gemacht, welches Luminal, Brom, Kalzium und Koffein enthält. Vor allem wurden die kleinen Anfälle vermindert. Die Schläfrigkeit war geringer als bei Luminal oder Brom, nach Ansicht des Verf. wegen des Koffeinzusatzes.

In der Ansicht, daß bei Angstneurosen oft Gleichgewichtsstörungen des autonomen Nervensystems bestehen, hat *Jones* (79) bei 6 Kranken das Doryl-Merck (Carbaminoylcholinchlorid) angewendet. Die Behandlung hatte Erfolg, es blieb aber eine Neigung zu Rückfällen bestehen.

An der Hand eigener Erfahrungen gibt *Klauder* (84) Aufschluß über die Erkennung des psychogenen Ursprungs von Hautkrankheiten. Er nennt eine große Anzahl von Dermatosen, die so entstehen können, und schildert den Verlauf der Erkrankung.

Auf Grund seiner Ergebnisse erblickt *Langsteiner* (91) in der Vereisung der Art. radialis kein geeignetes Mittel zur Auslösung epileptischer Krampfanfälle.

*Leutner* (94) lobt das Mittel: Tabletten von 0,6 g Brom mit 0,04 g Natr. phenyl-äthylbarbituricum.

*Lindeboom* u. *Wientjes* (96) veröffentlichen einen interessanten Fall: Von früher Kindheit epileptiforme Krämpfe, bei denen anfänglich an genuine Epilepsie gedacht worden war (prompte Reaktion auf Luminal!). Im 23. Lebensjahr daneben Erscheinungen schwerer Tetanie. Erfolgreiche Behandlung mit dem Ergosterinbestrahlungsprodukt A. T. 10, sie beseitigte auch die epileptischen Anfälle vollkommen.

*McFarland* u. *Huddleson* (98) haben ausgedehnte Untersuchungen an Kranken mit Neurosen und Psychosen funktioneller oder organischer Art, sowie an Kontrollpersonen angestellt. Der Schneider-Index ließ bei vielen dieser Kranken eine kardiovaskuläre Schwäche erkennen. Der Index, welcher Puls und Blutdruck unter bestimmten Bedingungen von Ruhe und Anstrengung verzeichnet, wird beschrieben.

*Marshall* (101) wendet die Allergielehre auf das Seelische an, insbesondere auf Neurosen. Er spricht von den Beziehungen zwischen seelischen Reizen und körperlichen Reaktionen und schildert Fälle von seelischer Sensibilisierung, d. h. von einer Überempfindlichkeit gegen bestimmte Eindrücke der Umgebung, welche durch vorhergehende schädigende Wirkungen der gleichen Eindrücke verursacht worden ist.

Bei *Meißners* (105) Kranken erfolgten nach Diphtherieserumeinspritzung Haut- und Schleimhautblutungen, dann eine toxische Dermatitis, zuletzt besonders an der Stirn. Nach Abheilung bot sich folgende Erscheinung. War die Kranke innerlich ruhig, so erschien diese Hautstelle blaßrot, war sie er-

Digitized by Google

regt, so erschien sie dunkelrot bis zur Sezernierung von Tropfen. Einmal erfolgte eine Woche lang Erblindung ohne objektiven Befund.

Nach *Mustafa* (113) hat die Jaktatio in der seelischen Konstitution der Kinder ihre endogene Wurzel. »Die klar umschreibbare und deutlich erkennbare Psychasthenie als vorherrschende psychische Konstitution dieser Kinder gibt die abnorme konstitutionelle Bereitschaft für die Entstehung des Symptoms der Jaktatio ab.« Auslösend wirken als exogene Faktoren bestimmte Konstellationen und Situationen in Form von Milieu- und Erziehungsschäden.

Auf Grund einer großen Erfahrung stellt *Myerson* (114) die neurotischen Symptome zusammen, geht auch auf die Ursachen ein. Das große Literaturverzeichnis enthält fast nur Arbeiten in englischer Sprache.

*Nagel* (116) hatte mit Bromnervacit auffallende Erfolge. Man soll langsam ansteigen von 0,06 (bis 0,15) an bis zu 0,45 pro die.

Nach einer statistischen Aufstellung der verschiedenen Ursachen der bei Kindern der verschiedenen Lebensalter auftretenden Krampfanfälle bespricht *Peterman* (120) die Grundlagen und Erfolge der ketogenen Diät und der Wasserentziehung.

*Pophal* (125) schildert die Erscheinungen der nervösen Angstzustände, ihre Entstehung und ihre Behandlung.

*Raphael* (128): Beratungsstelle für seelisch erkrankte Studenten. Meist handelte es sich um Psychoneurosen oder reaktive Verstimmungszustände.

*Schellong* (137) erwähnt auch seelische Störungen der Simmondschen Krankheit: Stertzscher Zwischenhirnkomplex (Senkung des allgemein-psychischen Energieniveaus), Antriebsschwäche, flach euphorische Stimmung, geringe Reizempfänglichkeit, Schlafsucht.

*Schilling* (138) warnt vor der Anwendung von intravenösen Cardiazoleinspritzungen zur Differentialdiagnose der Epilepsie. Er hat schwere epileptische Anfälle auch ohne Anhalt für Epilepsie gesehen.

*Schönmehl* (145): Cardiazol in kleinen Dosen ist diagnostisch verwendbar.

*Siqueira* u. *Baptista* (151): Pseudohermaphroditismus von gynandroidem phalloiden Typ (Pozzi) bei einer schwachsinnigen, epileptischen Patientin. Identifizierung des Geschlechts durch verschiedene Untersuchungsmethoden; Sicherung der Diagnose durch Radio- und Pneumographien.

*Spiegel* u. *Hunsicker* (155) untersuchten die Leitung kortikaler Impulse zu den vegetativen Organen experimentell an Katzen. Sie durchtrennten bei einer Reihe extrapyramidale zentrifugale, aus dem Hypothalamus entspringende Fasern, bei einer anderen beide Pyramidenstränge. In beiden Reihen hatten dann Reizungen der motorischen Rinde und des Stirnlappens Reaktionen an Pupille, Blutgefäßen, Schweißdrüsen und Harnblase zur Folge. Es bestände demnach eine doppelte Leitung der kortikofugalen Impulse zu den autonomen Zentren des Rückenmarks, eine pyramidale und eine extrapyramidale.

*Stefan* (159) betont die große Rolle des Erbfaktors für den epileptischen Symptomenkomplex. Es sei nicht zu billigen, wenn man heute noch das Gebiet der erblichen Fallsucht auf Fälle mit nachgewiesener Erblichkeit beschränken wolle. Verf. stellt sich auf den Standpunkt des Kommentars.

In Buchform veröffentlicht *Teglbjaerg* (166) seine ausgedehnten Forschungen über den Wasserhaushalt der Epileptiker. Das bedeutungsvollste Ergebnis ist, daß die Häufigkeit der Anfälle sinkt und steigt mit der Herab-

Digitized by Google

setzung und Steigerung der Wasseraufnahme. Auch bei manchen Fällen, bei denen die gewöhnlichen Behandlungsarten erfolglos waren, konnte mit der Wasserentziehung Besserung erzielt werden. Besonders sollte sie bei frischen Krankheitsfällen Anwendung finden. Verf. weist darauf hin, daß bei Diätkuren, wie bei der ketogenen Diät, die Wasserverarmung eine Rolle spielen kann. Das Buch beginnt mit einer Besprechung der Pathophysiologie des Anfalls. Verf. ist der Ansicht, daß für die Entstehung der Epilepsie sowohl eine zerebrale wie eine humorale Komponente wirksam ist. Er gibt sodann eine genaue Darstellung von dem Wasserhaushalt des Körpers, wobei er vor allem der Forschungen von *Temple Fay*, dessen Hirndrucktheorie er abweist, und von *McQuarrie* gedenkt. Auch auf Blutkonzentration, insensible Perspiration und Liquordruck geht er ein. Er selbst fand am Wasserhaushalt der Epileptiker als Abweichung von Gesunden nur größere Schwankungen. Feste Beziehungen des Auftretens der Anfälle zu Störungen des Wasserhaushaltes und zu der Blutkonzentration fanden sich nicht.

*Teller* (167): Ausführliche Schilderung der Tätigkeit der Helferin an der psychiatrischen Kinderpoliklinik des Temple University Hospital. In der Hauptsache waren es neurotische Kinder, für die zu sorgen war.

*Thomas* (168) hat 31 Rheumakranke befragt und zu seinem Erstaunen gefunden, daß bei allen vor Beginn der Arthritis irgend welche Gemütserschütterungen vorgefallen waren. Besonders deutlich war es bei 9, wo die Arthritis einige Wochen oder Monate nach dem Auftreten einer Depression in Erscheinung trat, während nun die Depression weniger deutlich wurde. 20 Fälle werden genauer geschildert.

In *Tyndels* und *Pasternaks* (171) Fällen hat die antirabische Behandlung der Epilepsie versagt.

*H. Weber* (177) sieht in der Furcht ein Gefahrsignal und daher eine dem Schutze der Person und der Rasse dienende Einrichtung. Sie kann aber unter ungünstigen Umständen schädlich werden und krankhaften Charakter annehmen. Verf. geht näher auf die krankhafte Furcht der Kinder und ihre Behandlung ein.

*Weiß* (179) hat in 72 Versuchen die von Muck angegebene Methode der Radialisvereisung zur Auslösung epileptischer Krampfanfälle (M. m. W. 1935 S. 2040) nachgeprüft und kommt zu dem Ergebnis, daß sie kein auch nur annähernd sicheres Hilfsmittel darstellt.

Auf Grund der bekannten Tatsache, daß Erhöhung des Blutmagnesiums Schläfrigkeit, Erniedrigung desselben Reizzustände hervorruft, hat *Wolf* (187) bei Kranken mit epileptischen Anfällen therapeutisch Magnesiumsulfat angewendet. In einer verhältnismäßig großen Anzahl von Fällen konnte eine gute Besserung erzielt werden. Durch sorgfältige Kontrollversuche wurde das Ergebnis gesichert.

An der Hand eines Falles zeigt *Wolfe* (188), daß man bei organischen Herzkrankheiten, auch wenn sehr ausgeprägte Organerscheinungen bestehen, etwaige seelische Komponenten nie übersehen darf.

*Yahn* u. *Pereira da Silva* (191) studierten den Einfluß der transcerebralen Jonisation mittels Jod und Kalzium, sowie den der Pneumoencephalographie auf die Epilepsie. Beide Methoden hatten häufiger eine Verschlimmerung zur Folge.

*Yaskin* (192): Sorgfältige ätiologische, symptomatologische und vor allem therapeutische Studie mit Besprechung des Erfolgs der Behandlung an 100 Fällen von Neurosen verschiedener Art.

Digitized by Google

# 10. Anstaltswesen und Statistik.

## Ref.: O. Snell-Göttingen.

1. *Alford, L. B.*, Psychiatry in and around St. Louis. Amer. J. Psychiatry **92**, 1023.
2. *Arlt, E.*, Sind körperliche Beschränkungen in der praktischen Psychiatrie prinzipiell abzulehnen? Psychiatr.-neur Wschr. 93.
3. *Ast*, Der Ärztemangel in den Heilanstalten und Vorschläge zu dessen Behebung insbes. hinsichtlich der den Heilanstalten erwachsenen neuen Aufgaben. Z. psych. Hyg. **9**, 8.
4. *Bach, K.*, Ist Beschäftigungstherapie auch in kleineren Privatsanatorien möglich? Münch. med. Wschr. 1862 (S. 225*).
5. *Beringer, K.*, Erfahrungen mit der Einführung der Beschäftigungstherapie in der Klinik. Z. psych. Hyg. **9**, 156.
6. *Bersot, H.*, Age et forme de maladie des malades mentaux entrés dans les établissements psychiatriques suisses. Schweiz. med. Wschr. 677.
7. —, Die Fürsorge für die Gemüts- und Geisteskranken in der Schweiz. Die Heil- u. Pflegeanstalten. Die Kranken. Personal- u. Anst.fragen H. 10. Bern, Huber. 175 S. 4.80 frc. (S. 223*).
8. *Bresler* u. a., Das Schisma. Psychiatr.-neur. Wschr. 223, 242, 265 u. 288.
9. —, Der Garten der Heilanstalt. Ebda. 355, 377 (S. 225*).
10. —, Der Garten des Marienheims, Kreuzburg, O.-Schl. Ebda. 371 (S. 225*).
11. *Duncan, Penrose* and *Turnbull*, A survey of the patients in a large mental hospital. J. of Neur. **16**, 225 (S. 225*).
12. *Enge*, Maschinelle und technische Anlagen und die Verwaltung der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck. Psychiatr.-neur. Wschr. 327.
13. *Engelhard, C. F.*, Angaben für den Bau einer psychiatrischen Anstalt. (holl.) Psychiatr. Bl. Nr. 1a, 115 (S. 225*).
14. *Ewert, H.*, Die Beschießung der Heil- und Pflegeanstalt Tapiau durch schwere russische Artillerie im August 1914. Z. Krankenhauswesen 613.
15. *Ferrio, C.*, Über die Reform der Irrengesetzgebung. Wie sich das Problem in Italien gestaltet. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 384.
16. *Gamper, E.*, Carl Mayer †. Dtsch. Z. Nervenhlk. **141**, I.
17. *Geller, W.*, Erfahrungen in der Behandlung von Typhus- u. Ruhrerkrankungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 251 (S. 222*).
18. —, Typhus- und Ruhrerkrankungen in Irrenanstalten. Ebda. 142 (S. 221*).

Digitized by Google

19. *Goetze, Fr.*, Der Psychiater und seine Bäume. Psychiatr.-neur. Wschr. 377 (S. 225*).
20. *Grimme, H.*, Ein Fehler in der Ausbildung für die allgemeine Krankenpflege. Psychiatr.-neur. Wschr. 391 (S. 224*).
21. —, Sind schöne Anstaltsgärten ein Luxus? Ebda. 361 (S. 221*).
22. *Hallervorden*, Über Anstaltsbibliotheken. Psychiatr.-neur. Wschr. 44.
23. *Hangen, F.*, Erfahrungen mit Desitinolan bei der Wundbehandlung Geisteskranker. Psychiatr.-neur Wschr. 218.
24. *Harmsen*, Ewald Meltzer. Gedanken zu s. 25jähr. Dienstjubiläum als Leiter des »Katharinenhofs« zu Großhennersdorf i. Sa. Psychiatr.-neur. Wschr. 613.
25. *Hartwich*, Die Gärten der Provinzialheilanstalt Gütersloh. Psychiatr.-neur. Wschr. 356 (S. 225*).
26. *Hauptmann, K.*, Zum 50jährigen Bestehen der Prov. Heil- und Pflegeanstalt Kortau. Psychiatr.-neur. Wschr. 498 (S. 225*).
27. *Heffels, H.*, Ein Fall von Darmverschluß durch eine Trichobezoare. Psychiatr.-neur. Wschr. 278.
28. *Hes j., L.*, Vernachlässigte Faktoren der Kostpreisberechnung. (holl.) Psychiatr. Bl. Nr. 1a, 151 (S. 225*).
29. *Heyse, G.*, Der Irrenanstaltsgarten. Psychiatr.-neur. Wschr. 366 (S. 225*).
30. Irrenstatistik des deutschen Vereins für Psychiatrie im Jahre 1933 u. 1934. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 300; **105**, 93 (S. 220*).
31. *Isserlin, M.*, Erich Feuchtwanger zum Gedächtnis. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 353.
32. *Kahlbaum, S.*, Garten der Heilanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 369 (S. 225*).
33. *Kielholz*, Dir. Dr. Hans Bertschinger, Breitenau, Schaffhausen. Nekrolog. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 346.
34. *Kilgour, A. J.*, Colony Gheel. Amer. J. Psychiatry **92**, 959 (S. 226*).
35. *Klaesi, J.*, De l'orientation moderne d'une clinique psychiatrique universitaire suisse. Schweiz. med. Wschr. 692 (S. 219*).
36. *Knab, K.*, Das Evakuierungsproblem in der geschlossenen Anstalt einschließlich der Anstaltsfamilienpflege an Hand der Sparnotwendigkeiten der fürsorgepflichtigen Verbände. Psychiatr.-neur. Wschr. 73 u. 89 (S. 221*).
37. —, Entgegnung auf den Aufsatz von Dr. *Kurt Pohlen:* »Die Entwicklung der Familienpflege von Geisteskranken in Preußen 1931 bis 1934.« Psychiatr.-neur. Wschr. 334 (S. 225*).
38. *Koch, H.*, Die Gärten der Württ. Heilanstalt Schussenried. Psychiatr.-neur. Wschr. 375 (S. 225*).
39. *Kühne, K.*, Beköstigung, Bekleidung u. Wäsche in der Landesheilanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 529.

Digitized by Google

40. —, Der Garten der Heilanstalt. Ebda. 376 (S. 225*).
41. —, Die Anstellungs- und Besoldungsverhältnisse des Pflegepersonals im Wandel der Zeiten. Geisteskr.pfl. 165.
42. —, Die 400jährige Entwicklung Hainas, ein Beitrag zu der Geschichte der Heil- u. Pflegeanstalten. Z. Krankenhauswesen 84.
43. *Liefke, R.*, Die Gartenanlagen der Landesheilanstalt Herborn (Dillkreis). Psychiatr.-neur. Wschr. 365 (S. 225*).
44. *de Lisi, L.*, Contributo al martirologio dei medici psichiatri. Arch. gen. di Neur. **17**, 191 (S. 225*).
45. *Maier, H. W.*, Dr. med. Ludwig Frank, Nervenarzt in Zürich. Nekrolog. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 350.
46. *Marburg, O.*, Johann Paul Karplus 1866—1936. Jb. Psychiatr. **53**, 1.
47. *Marx, E.*, Zur aktiven Therapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 451.
48. *Mejers, F. S.*, Betrachtungen eines Außenstehenden über unsere moderne Anstaltspflege. (holl.) Psychiatr. Bl. Nr. 1a, 221 (S. 226*).
49. *Menninger, W. C.*, Psychiatric hospital therapy designed to meet unconscious needs. Amer. J. Psychiatry **93**, 347 (S. 226*).
50. *Minkowski, M.*, Aperçu d'histoire de la neurologie à Zurich. Guide off. du congrès des méd. aliénistes et neur. à Zurich 21.—23. 7. 1936 (S. 219*).
51. *Möckel, W.*, Die Gartenanlagen der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch (Baden). Psychiatr.-neur. Wschr. 359 (S. 225*).
52. *Morgenthaler, W.*, De la formation du personnel des asiles d'aliénés en Suisse. Schweiz. med. Wschr. 699.
53. —, Die Pflege der Gemüts- u. Geisteskranken. Für d. Pflegepersonal. 3. verm. u. verb. Aufl. Bern, H. Huber. 285 S. 9.60 M. (S. 222*).
54. —, Über Ausbildungskurse des schweizerischen Irrenpflegepersonals. Personal- u. Anstaltsfragen H. 8. Bern, Huber. 19 S., —.80 M. (S. 223*).
55. *Neuman-Rahn, K.*, Die Familienpflege der psychisch Kranken in Finnland. Psychiatr.-neur. Wschr. 271 (S. 219*).
56. *Nobbe, H.*, Vorschläge und Erwägungen zur Frage heilpädagogischer Beeinflussung von anstaltsbedürftigen Geistesgeschädigten und Epileptikern. Dtsch. Sonderschule 60 (S. 224*).
57. *Ödegård, Ö.*, Mortality in norwegian mental hospitals from 1916 to 1933. Acta psychiatr. (Københ.) **11**, 323 (S. 226*).
58. *Parser, G.*, Das Verhältnis zwischen dem ärztlichen Direktor und dem Kollegium von Verwaltern einer psychiatrischen Anstalt. (holl.) Psychiatr. Bl. Nr. 1a, 261 (S. 226*).

Digitized by Google

59. *Piebenga, P. J.*, Der ärztliche Stab in unseren psychiatrischen Anstalten. (holl.). Psychiatr. Bl. Nr. 1a, 270 (S. 226*).
60. *Pohlen, K.*, Die Entwicklung der Familienpflege von Geisteskranken in Preußen 1901 bis 1934. Psychiatr.-neur. Wschr. 273 (S. 221*).
61. *Reich, W.*, Leibesübungen an Irrenanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 25 u. 40.
62. *Reinstein, H.*, Beitrag zur Behandlung von Hautdefekten und Intertrigo in Heilanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 454.
63. *Riebeling*, Friedrich Karl Walter †. Dtsch. Z. Nervenhlk. **140**, 237; Psychiatr.-neur. Wschr. 123.
64. *Rinne*, Karl Eduard Schütte †. Psychiatr.-neur. Wschr. 147.
65. *Riquier, G. C.*, Ottorino Rossi †. Riv. sper. Freniatr. **60**, VII.
66. *Rösch, A.*, Herrn Obermedizinalrat Dr. Valentin Faltlhauser zum 60. Geburtstage. Psychiatr.-neur. Wschr. 587.
67. *S. S.*, La clinique psychiatrique du canton de Bâle-ville. Arch. internat. Neur. **55**, III (S. 226*).
68. *Schaltenbrand, G.*, Hughlings Jackson. Lebensbild. Münch. med. Wschr. 146.
69. *Schmeel, W.*, Der Garten der Heilanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 372 (S. 225*).
70. *Settels, R.*, Die Gärten der Rhein. Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt Johannistal, Süchteln (Rhld.). Psychiatr.-neur. Wschr. 374 (S. 225*).
71. *Sioli, F.*, Irrenanstalten und psychiatrisch-neurologische Abteilung. Jb. ges. Krankenhauswesen Bd. 2. (1931—35), Berlin, J. Springer, S. 105 (S. 220*).
72. *v. Skramlik, E.*, I. P. Pawlow †. Dtsch. med. Wschr. 522.
73. *Sommer, R.*, Erinnerungen an die Klinik für psychische und nervöse Krankheiten. Psychiatr.-neur. Wschr. 235.
74. — u. *R. Isenschmid*, Die chronischen Nervenkrankheiten als Todesursache. Multiple Sklerose, Paralyse, Tabes, Epilepsie u. Paralysis agitans in der schweizerischen Statistik. Schweiz. med. Wschr. 666.
75. *Spatz, H.*, Friedrich Karl Walter †. Münch. med. Wschr. 276.
76. *Sprengel, C.*, Der Park des Sanatoriums Dr. Sprengel, Obernigk bei Breslau. Psychiatr.-neur. Wschr. 373 (S. 225*).
77. *Stemmler, W.*, Anleitung zur erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Landesanstalten. Erbarzt 38, 46 (S. 224*).
78. *Stiefler, G.*, Karl Mayer †. Arch. f. Psychiatr. **105**, 241.
79. *Trendelenburg, W.*, I. P. Pawlow zum Gedenken. Med. Welt 804.
80. *Trunk*, Unterbringung in Heil- u. Pflegeanstalten als Sicherheitsmaßnahme. Z. psych. Hyg. **9**, 120.

Digitized by Google

81. *v. Wagner-Jauregg*, Die Wiener psychiatrischen Kliniken 1870 bis 1935. Wien. med. Wschr. 481.
82. *Wald, R.*, Deutsche Nervenärzte als Dichter und Denker. I. Ernst Pietsch, II. Alfred Erich Hoche, III. Georg Groddeck, IV. Adolf Kußmaul, V. Wilhelm Weygandt. Psychiatr.-neur. Wschr. 65, 104, 166, 323, 409.
83. *Weygandt, W.*, Zum 70. Geburtstage von Johannes Bresler. Psychiatr.-neur. Wschr. 49 (S. 225*).
84. *Wickel*, Übersicht über Entwicklung und Stand der Aus- u. Fortbildung des Pflegepersonals in den Krankenanstalten für Geisteskranke. Z. psych. Hyg. **9**, 64.
85. *Witzgall, J.*, Die Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt bei verminderter Zurechnungsfähigkeit. Erlangen, jur. Diss.
86. *Zsakó, St.*, An Geisteskranken durch Geisteskranke verursachte Verletzungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 61.
87. —, Behandlung der Geistes- und Nervenkrankheiten in der Anstalt Budapest-Angyalföld. Ebda. 452 (S. 226*).
88. —, Haushalt- u. technische Einrichtung der Geisteskranken- u. Nervenheilanstalt Budapest-Angyalföld. Ebda. 533.

*Minkowski* (50): Geschichte der Neurologie in Zürich. *Bernhard von Gudden* war von 1869 bis 1872 Professor der Psychiatrie in Zürich und Direktor der Irrenanstalt Burghölzli und machte hier zum Teil seine grundlegenden Untersuchungen über den Faserverlauf im Gehirn. *Huguenin*, ein Schüler *Meynerts*, war 1874 bis 1883 Professor für innere Medizin in Zürich und beschäftigte sich mit den Krankheiten des Gehirns und besonders der Hirnhäute. *Eduard Hitzig* war 1875 bis 1879 Professor der Psychiatrie. Ihm folgte *August Forel* 1879 bis 1897. *Constantin von Monakow*, dem der weitaus größte Teil des Berichtes gewidmet ist, arbeitete von 1885 bis 1927 in Zürich; er gründete mit *Bleuler* die Züricher Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie und 1910 das Institut für Hirnanatomie. Aus seiner Schule gingen zahlreiche bedeutende Neurologen hervor, nicht nur in der Schweiz, sondern auch in anderen Ländern, z. B. Holland, Amerika und Japan.

*Klaesi* (35) begrüßt es als ein großes Glück, daß der Plan, in Bern eine Psychiatrische Klinik ausschließlich zur kurzen Beobachtung frischer Fälle zu bauen, aus wirtschaftlichen Gründen nicht in Erfüllung gegangen ist. Er betont, wie wichtig die Anwesenheit einer großen Zahl chronischer Fälle sowohl für den klinischen Unterricht als auch für die therapeutische Beeinflussung der neu eintretenden Kranken ist. Die jetzigen Einrichtungen in Bern mit einer klinischen Abteilung von 200 Betten neben der größeren Abteilung für chronische Fälle werden als musterhaft dargestellt.

*Neuman-Rahn* (55). Eine geordnete Irrenpflege gibt es in Finnland erst seit 1841, als die Psychiatrische Klinik der Universität Helsingfors eröffnet wurde. Erst um die Jahrhundertwende sind staatliche und von der Regierung unterstützte kommunale Heil- und Pflege-Anstalten entstanden, die gute und sachkundige Pflege und Behandlung bieten. Aber die Zahl der Anstaltsplätze ist noch zu gering. Sie beträgt etwa 8000, während man die

Digitized by Google

Zahl der Geisteskranken auf 19000 schätzt, bei einer Einwohnerzahl von fast 4 Millionen. Um Abhülfe zu schaffen ist Familienpflege nach deutschem Vorbilde eingeführt. Nur die Anstalten geben Kranke in Familienpflege, führen ihre Krankengeschichte weiter und können sie ohne Formalitäten in die Anstalt zurücknehmen, behalten sie auch durch häufige Besuche der Ärzte und des Pflegepersonales unter Kontrolle. Die Zahl der Familienpfleglinge in Finnland beträgt jetzt 974. Mit den Ergebnissen dieser Familienpflege ist man sehr zufrieden.

*Nitsche* (30) veröffentlicht das Ergebnis seiner Bemühungen, eine vollständige Statistik der deutschen Irrenanstalten zu erhalten. Leider haben 2 Heil- und Pflege-Anstalten, 4 Universitätskliniken und 2 städtische Anstalten keine Statistik über 1934 eingeschickt. Die übrigen 256 deutschen Anstalten und Kliniken hatten zusammen einen Anfangsbestand von 151720 Kranken (74942 M. und 76778 W.). Der Zugang betrug 93202, der Abgang 87838. Es blieb ein Endbestand von 157084 Kranken (77863 M. und 79221 W.). Unter den verschiedenen Krankheitsformen steht an Zahl der Fälle die Schizophrenie weitaus obenan, dann folgen die Schwachsinnszustände.

*Sioli* (71). Die Statistik der deutschen Krankenanstalten ist seit 1931 neu geregelt worden. Die frühere Einteilung der Anstalten in öffentliche und private wird nicht mehr veröffentlicht und an Stelle der 4 Gruppen, in die die Anstalten früher eingeteilt wurden, sind 15 Untergruppen getreten. Dadurch ist ein Vergleich der Statistik der Jahre vor 1931 mit der der Jahre seit 1931 erschwert. Die Kurve der Bettenzahl in den allgemeinen Krankenhäusern zeigt von 1877 bis 1930 einen ziemlich stetigen Anstieg. Dagegen ist in dem Anstieg der Bettenzahl in den Irrenanstalten eine erhebliche Unterbrechung, indem von 1915 bis 1923 ein bedeutender Rückgang besteht, der durch die dann wieder einsetzende Zunahme erst 1929 wieder ausgeglichen ist. Etwa ein Drittel aller Betten in Krankenhäusern wird in Deutschland von Geisteskranken in Anspruch genommen. Dies Verhältnis ist in manchen anderen Ländern noch ungünstiger; in Nordamerika sind mehr Hospitalbetten für Geisteskranke vorhanden als für alle übrigen Krankheiten zusammen. Daher sind energische Sparmaßnahmen notwendig. Es sind denn auch tatsächlich in Deutschland erhebliche Senkungen der Unterhaltungskosten der Kranken in den Irrenanstalten durchgesetzt. In den Rheinischen Provinzialanstalten sind zum Beispiel die Pflegesätze für Hilfsbedürftige von 4 Mark täglich im Jahre 1928 auf $2^1/_2$ Mark im Jahre 1934 herabgesetzt. Besonders ist man bestrebt gewesen, durch Erweiterung der Familienpflege und der offenen Fürsorge die Ausgaben für die Geisteskranken herabzusetzen. Die psychiatrisch-neurologischen Abteilungen in großen allgemeinen Krankenanstalten finden als Durchgangsstationen für die Heil- und Pflege-Anstalten immer mehr Anerkennung. Von größter Wichtigkeit ist die Beteiligung der Anstalten an den rassenhygienischen Maßnahmen des Staates. Aus der rassenhygienischen Gesetzgebung erwachsen den Psychiatern noch mehr als allen anderen Ärzten umfangreiche Neuaufgaben. Zur Hauptaufgabe wird die Mitwirkung der Anstalten an der erbbiologischen Bestandsaufnahme der Bevölkerung. Mit der Durchführung dieser erbbiologischen Aufgaben helfen die Anstalten an der Lösung der großen Aufgabe, nicht mehr tatenlos zuzusehen, wie die Fürsorgemaßnahmen der Kultur für die allgemeine Volksgesundheit in die weite Zukunft hinein nur eine Erhöhung der Lasten bringt und zur Degeneration führt, sondern mitzuwirken an der

Digitized by Google

Erfüllung der rassenhygienischen Forderung, Schwaches in der Zukunft zu vermeiden und Starkes zu fördern.

*Pohlen* (60) schätzt die Zahl der in Familienpflege untergebrachten Geisteskranken in Preußen im Jahre 1901 auf mindestens 10000. Die amtlichen Unterlagen über die Verbreitung der Familienpflege von Geisteskranken in Preußen gehen nur bis zum Jahre 1901 zurück. Für die vor 1900 liegenden Jahre sind daher die Annahmen über den Umfang der Familienpflege ganz unsicher. Nach den vorliegenden, allerdings auch noch sehr unsicheren Zahlen, nahm die Zahl der in Familienpflege untergebrachten Geisteskranken in den Jahren 1901 bis 1907 rasch zu, so daß sie auf mehr als das Dreifache stieg, und blieb dann von 1907 bis 1913 fast gleich. Während des Krieges und der auf ihn folgenden Jahre nahm die Zahl der Kranken und natürlich auch der in Familien verpflegten Kranken sehr ab, es liegen aber keine zuverlässigen Nachrichten über ihre Zahl vor. Im Jahre 1921 betrug die Zahl der Familienpfleglinge etwa 15000. In den folgenden Jahren trat eine stetige Zunahme ein, so daß im Jahre 1925 der Stand von 20000 fast wieder erreicht war, im Jahre 1930 die Grenze von 30000 Pfleglingen überschritten wurde, und 1933 die Zahl etwa 37000 betrug. Die größte Steigerung fand in dem letzten Berichtsjahre 1934 statt, in dem die in Familienpflege untergebrachten Geisteskranken einen Stand von nicht viel weniger als 50000 erreichten. Zum Teil mag diese Steigerung eine scheinbare sein, weil sie auf einer Verbesserung der statistischen Erhebung beruhen kann. In der Hauptsache aber wird die Zunahme der Familienpflege damit zusammenhängen, daß infolge der Durchführung der Sterilisierungsmaßnahmen viele Anstaltsinsassen in Familienpflege entlassen werden konnten. Unter »Familienpflege« wird in diesem Begriff sowohl die Unterbringung der Kranken in einer fremden Familie, als auch in der eigenen Familie verstanden, wobei die Verwandten zu der letzteren Gruppe gerechnet werden. Es wurden in der eigenen Familie untergebracht 88 vom Hundert, in einer fremden Familie 12 v. H. Zur Prüfung über die Zweckmäßigkeit der Unterbringung und über den Zustand der Pfleglinge sind im Jahre 1934 insgesamt rund 55000 Hausbesuche von dem Außenfürsorge-Personal der Anstalten und dem Personale der Gesundheitsbehörden vorgenommen worden. Danach kommt auf einen Familienpflegling im Durchschnitt etwas mehr als ein Besuch im Jahre. (S. *Knab* 37.)

*Knab* (36) empfiehlt, wie früher, den Ausbau der Familienpflege als Sparmaßnahme unter Beifügung eines Reiseberichtes über die Heil- und Pflegeanstalt Düsseldorf-Grafenberg und eines Berichtes über die Familienpflege in Gheel.

*Grimme* (21). Die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift bringt ihre Nr. 30 als Sonderheft »Der Garten der Heilanstalt«. Unter 14 Beiträgen ist auch der von *Grimme*, der über die schönen Gärten der Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim, zum Teil alte Klostergärten zwischen malerischen Kreuzgängen, berichtet. *G.* erörtert die Wichtigkeit schöner Gartenanlagen wegen ihrer beruhigenden und ablenkenden Wirkung auf die Kranken und der Möglichkeitt nützlicher und angenehmer Beschäftigung.

*Geller* (18): Die Gefahr, daß Typhus und Ruhr in Irrenanstalten eingeschleppt werden, ist erheblich. Befindet sich erst ein Dauerausscheider in einer Anstalt, so ist die Wahrscheinlichkeit einer Epidemie groß. Ist aber erst einmal in einer Anstalt Ruhr oder Typhus epidemisch, so ist es schwer,

Digitized by Google

die Zahl der Erkrankungsfälle einzuschränken. Es muß daher der Kampf gegen die ersten Anfänge mit allen Mitteln aufgenommen werden. Von jedem neu aufgenommenen Kranken müssen Kot, Urin und Blut bakteriologisch untersucht werden. Alle akuten Krankheitsfälle müssen aufmerksam beobachtet werden, auch bakteriologisch und serologisch. Die so entdeckten Kranken müssen sofort in besonders eingerichtete Infektionsabteilungen verlegt werden. In diesen Infektionsabteilungen bleiben die Kranken so lange, bis die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheitskeime beseitigt ist. Am gefährlichsten sind die Dauerausscheider und unter diesen diejenigen, die nur zeitweise Bazillen ausscheiden, weil sie auch bei wiederholter Untersuchung unerkannt bleiben können. Die Bazillenträger und Dauerausscheider müssen unbedingt in Spezialabteilungen untergebracht werden, in denen zweckmäßigerweise die Fälle aus vielen Anstalten zusammengezogen werden. Auch an die Möglichkeit einer Übertragung von Krankheitskeimen durch Fliegen muß gedacht werden. Für das Pflegepersonal in den Infektionsabteilungen ist eine regelmäßig wiederholte Schutzimpfung gegen Ruhr und Typhus wichtig und sehr zuverlässig.

*Geller* (17) teilt seine Erfahrungen in der Behandlung von Typhus- und Ruhrerkrankungen in der Landesanstalt Teupitz mit. Die Behandlung der akuten Fälle unterschied sich in nichts von der Therapie in einem großen Krankenhause. Die Typhuskranken erhielten von vornherein Kardiaka, besonders Coffein, Sympatol und Cardiazol, in schweren Fällen Kampfer in großen Mengen. Der dauernden Beobachtung und Unterstützung des Herzens wird zugeschrieben, daß kein Todesfall an Typhus vorkam. Das Fieber wurde möglichst unter 38,5 bis 39,5° gehalten, besonders durch Chinin, aber nie durch kalte Bäder. Bei der Ruhr sind zwei Formen zu unterscheiden: die toxische Form, bei der das Bild einer allgemeinen Toxinwirkung mit schwerer Kreislaufschädigung erscheint, und dann die vorwiegend intestinale, diarrhöische Ruhr, bei der die Durchfälle in ihrer besonderen Art allein hervorstechen. Die Fälle von toxischer Ruhr kommen meistens schon unter den Erscheinungen einer bedrohlichen Herzschwäche zur Behandlung und erfordern die Anwendung stärkster Mittel, wie Coffein, Cardiazol und Sympatol. Auch eine Serumtherapie ist am Platze. Jeder blutig-schleimige Durchfall bedarf genauer Beobachtung und muß sofort abgesondert werden. Jeder in die Ruhrabteilung aufgenommene Kranke erhält sofort ein Abführmittel, am besten Calomel 0,3. Sodann werden die Durchfälle behandelt, mit Yatren, das aber teuer ist, oder Liquor Uzara. Die Diät muß streng sein und darf in den ersten Tagen nur aus flüssiger Kost bestehen. Mindestens 6 bis 8 Wochen nach der Genesung muß der Kranke noch von der allgemeinen Anstaltsverpflegung ausgeschlossen bleiben. Bazillenträger und Dauerausscheider müssen in besonderen Abteilungen bleiben. Alle Versuche, die Bakterienausscheidung zu unterdrücken, auch die Entfernung der Gallenblase, sind bisher leider vergeblich gewesen.

*Morgenthaler* (53) läßt seine »Pflege der Gemüts- und Geisteskranken«, ein Lehr- und Handbuch für das Pflegepersonal, in dritter, vermehrter und verbesserter Auflage erscheinen. Es ist ein stattlicher Band von 285 Seiten und 32 Bildertafeln. Neu eingefügt wurden die Abschnitte: Schlafkur, Insulinkur, Sterilisation und Kastration und seelische Hygiene des Pflegepersonals. Sehr erfreulich ist die gründliche Behandlung der Berufsethik, in der z. B. der Satz vorkommt: »Nichts ist jämmerlicher als ein Mensch, der,

Digitized by Google

wenn er einmal aus seinen gewohnten Bahnen heraus muß, gleich über Verkürzung seiner Menschenrechte schimpft.«

*Bersot* (7). Das mit Bildern und Karten reichlich ausgestattete Buch verdankt seinen Ursprung dem Wunsche des Pflegepersonales der Schweizer Irrenanstalten, noch besser als bisher über die Fürsorge für die Gemüts- und Geisteskranken ihres Landes unterrichtet zu werden, es ist aber auch geeignet, in weitesten Kreisen über den Stand der Irrenfürsorge in der Schweiz zu unterrichten und die immer noch bestehenden Vorurteile zu bekämpfen. Das erste Kapitel berichtet über die verschiedenen psychiatrischen Anstalten, sowohl die öffentlichen wie auch die privaten, ihre geographische Verteilung und ihre Inneneinrichtung. Das zweite Kapitel betrifft die Kranken; in einer ausführlichen Statistik wird gezeigt, daß die Zahl der Kranken in den verschiedenen Kantonen große Unterschiede zeigt: während im Kanton Wallis auf 10000 Einwohner 15 in schweizerischen Anstalten verpflegte Geisteskranke kommen, sind es im Kanton Thurgau 60. In der ganzen Schweiz gibt es 15451 versorgte Geisteskranke und Epileptiker bei einer Gesamtbevölkerung von 4100000, also 37,6 auf 10000 Seelen. Im dritten Kapitel wird die Pflege und Behandlung der Kranken in der Vergangenheit und der Gegenwart erörtert. Das vierte Kapitel handelt von dem Personal und das fünfte von der Irrenfürsorge außerhalb der Anstalten und den vorbeugenden Maßnahmen. Ladame, der Professor der Psychiatrie in Genf, hat ein empfehlendes Vorwort dem Buche beigegeben.

*Morgenthaler* (54) veröffentlicht als Anleitung für die Kursleitung zur Ausbildung des Anstaltspersonales den Vortrag, den er am 20. Oktober 1935 als Einleitung zur Aussprache der Kursleiter in Olten gehalten hat, und einen Auszug aus der anschließenden Diskussion. *M.* verlangt, daß die Kurse zur Ausbildung des Pflegepersonales während der Arbeitszeit abgehalten werden, und hat gefunden, daß bei richtiger Einteilung der Morgenarbeit, ohne allzu große Schwierigkeiten zwei bis dreimal in der Woche im späteren Vormittag je eine Stunde für das Lernpersonal frei gemacht werden kann. Der Stoff, der bewältigt werden muß, ist viel größer und schwieriger als der für den gewöhnlichen Krankenpfleger. Die notwendige Auslese bei der Einstellung des Personales zu treffen, ist zur Zeit in der Schweiz bei den männlichen Personen leicht, weil ein starkes Überangebot besteht, dagegen bei dem weiblichen Personale schwierig, weil hier die Nachfrage das Angebot übersteigt. Die Persönlichkeit des Kursleiters ist weitaus das Wichtigste bei der Personalausbildung. Ein pädagogisch auf hoher Stufe stehender Kursleiter kann aus dem Personal, auch wenn die übrigen Vorbedingungen ungünstig sind, weit mehr machen, als ein unfähiger unter sonst idealen Verhältnissen. Fast jeder Arzt wird zu einem praktisch brauchbaren Kursleiter werden können, wenn er richtig an das Problem der Personalausbildung und vor allem an sich selber herangeht. Allerdings muß der Kursleiter von der Möglichkeit überzeugt sein, daß er das Personal durch die Ausbildung in nützlicher Weise vorwärts bringen kann, und muß wissen, daß ein gut ausgebildetes Personal etwas Wichtigeres ist als eine gut eingerichtete Abteilung und ein schönes Laboratorium. Der Kursleiter muß nicht nur den Stoff beherrschen, sondern er muß auch wissen, in welcher Art er ihn persönlich formulieren und darbieten muß, damit das Personal richtig mitgehen kann. Am besten werden zwei Winterkurse eingeführt, ein »Körperkrankenpflegekurs« und ein »Irrenpflegekurs«. Die Kurse sollen weniger hochschulmäßig, sondern lieber etwas

Digitized by Google

mehr schulmäßig gehalten werden. »Eine gute Schule ist zehnmal besser als eine schlechte Hochschule.« Die Mitarbeit und die Aktivität der Schüler sollen geweckt und ausgebildet werden. Demonstrationen von Bildern oder Modellen, Projektionen und Krankenvorstellungen sind notwendig. In der Diskussion wurde von *Forel* die Gründung einer Fachschule empfohlen, von anderer Seite die Heranziehung des lernenden Personales zu Sektionen befürwortet. Zum Schlusse wurde eine Resolution gefaßt, in der gewünscht wird, die Ausbildungskurse für das Pflegepersonal möchten in der Schweiz obligatorisch gemacht werden.

*Grimme* (20) bedauert, daß die psychischen Störungen in der Ausbildung des Pflegepersonales für die allgemeine Krankenpflege ganz vernachlässigt werden und schlägt vor, daß von den zwei Jahren, die jetzt auf die Ausbildung in der Krankenpflege verwendet werden, ein Teil, etwa 6 Monate, in einer Irrenanstalt geleistet werden sollte. Während die allgemeine Krankenpflege in erster Linie in der Ausübung gewisser technischer Maßnahmen besteht, ist die Pflege in den Irrenanstalten großenteils eine mühsame Erziehungsarbeit, die eine gute Einfühlung in die Psyche der Kranken verlangt; das Pflegepersonal in den Heil- und Pflegeanstalten ist daher vielmehr in die eigentliche Behandlung eingespannt, als dies in den allgemeinen Krankenhäusern der Fall ist.

*Nobbe* (56) befürwortet eine heilpädagogische Beeinflussung durch besonders geschulte Lehrer statt der bisherigen Behandlung durch Ärzte für anstaltsbedürftige Geistesgeschädigte und Epileptiker mit dem Ziele »möglichst weitgehender Ausnützung der restlichen gesunden Kraftbestände für die Volksgemeinschaft« und hofft dadurch die Kosten für ihre Unterbringung erheblich zu vermindern.

*Stemmler* (77) bringt die von der erbbiologischen Kommission des Deutschen Gemeindetages ausgearbeitete »Anleitung zur erbbiologischen Bestandsaufnahme in den Landesheilanstalten« zum Abdruck, nach der die vom Minister des Innern angeordnete Bestandsaufnahme der Anstaltsinsassen und deren Sippen in allen preußischen Provinzen und auch in den außerpreußischen Ländern nach einheitlichem Arbeitsplan durchgeführt werden soll. Die Provinzen und Länder werden entsprechend der Zahl und Lage ihrer Heilanstalten in Bezirke aufgeteilt, die sich möglichst mit den Gebieten des Außendienstes der einzelnen Anstalten decken. Die erbbiologischen Arbeiten jeder Anstalt leitet ein Anstaltsarzt, der auf diesem Gebiete besonders befähigt und geschult ist. Von den Landesbehörden, die noch keine erbbiologische Landeszentrale haben, wird aus der Zahl der Beauftragten der einzelnen Anstalten einer benannt, der als Obmann für die Überwachung und die Verteilung der erbbiologischen Erhebungen aller Anstalten seiner Provinz oder seines Landes verantwortlich ist (Landesobmann). Als Arbeitsmittel für die erbbiologische Bestandsaufnahme werden bei den Landesheilanstalten eingeführt: 1. Die Sippentafel der staatlichen Gesundheitsämter, der eine Anleitung zur Ausfüllung beigegeben wird. 2. Die Personenkarteikarte, die gleichzeitig als Suchkarte dient, und deren Gebrauch die beigegebene Erläuterung zur Karteikarte des Reichsinnenministeriums erklärt. 3. Die Sammelmappe, die in gleicher Form für die Gesundheitsämter vorgeschrieben ist. Für jeden Probanden mit seinen Geschwistern wird nur eine Mappe angelegt. Außerdem legen die Landeszentralen für die Sippen mit stärkerer Belastung einen Sippschaftsbogen an, der ihnen auch bei weitverzweigten Sippen und bei schwierigem Erbgang einen schnellen und umfassenden Überblick gewährt.

Digitized by Google

*Weygandt* (83) begrüßt in der Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift *Johannes Bresler* zu seinem 70. Geburtstage. Unter seinen Verdiensten wird die Gründung der »Psychiatrischen Wochenschrift« 1899, der »Juristisch-psychiatrischen Grenzfragen« 1903 und der »Zeitschrift für Religionspsychologie« 1907, sowie die Herausgabe des Illustrationswerkes »Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke« 1910 und 1912 hervorgehoben, desgleichen die Vielseitigkeit seiner Betätigung. »Es gibt unter der lebenden Generation wohl kein leuchtenderes Beispiel dafür, daß die Klagen über die eintönige Arbeit der beamteten Anstaltsärzte und ihre geringe Gelegenheit zu geistiger, wissenschaftlicher Beschäftigung nicht hinreichend begründet sind, und daß es besonders auf die schaffende Persönlichkeit ankommt, die auch in dieser Laufbahn über die amtlichen Verpflichtungen hinaus große und wertvolle Leistungen zu bieten vermag.«

*De Lisi* (44) berichtet über eine Verwundung, die der Direktor der Irrenanstalt zu Nocera Inferiore, Professor *Levi Bianchini*, am 12. April 1936 dadurch erlitt, daß ihn ein Kranker mit einem selbstgemachten dolchähnlichen Instrument in den rechten Oberschenkel und in die Brust stach. Der Kranke litt an Schwachsinn und war, ehe man ihn als krank erkannt hatte, wegen Gewalttätigkeiten gegen seine Mutter und seinen Bruder mit 5 Jahren Gefängnis bestraft. In der Irrenanstalt war er mit Anstreicherarbeiten beschäftigt. *Levi Bianchini* hatte einige Jahre früher eine Arbeit über die Martyrologie der Irrenärzte geschrieben; nun wäre er beinahe selber ein Opfer seines Berufes geworden.

## Besprechungen von *H. Müller*.

*Bach* (4) schildert den guten Einfluß, den er in seinem Sanatorium von der Einführung der Beschäftigungstherapie gesehen hat. Einen Übergang dazu machten bei ihm Spiel und Sport.

*Bresler* (9) hat zu einer Anzahl von Beiträgen über den Wert von Anstaltsgärten Vor- und Schlußwort geschrieben. In den von Anstalten gelieferten Beiträgen wird hauptsächlich die Bedeutung der Gärten für die Arbeitstherapie betont, daneben aber auch das wirtschaftliche und ästhetische Moment. Siehe Titelverzeichnis Nr.: 10, 19, 21, 25, 29, 32, 38, 40, 43, 51, 69, 70, 76.

*Duncan, Penrose* u. *Turnbull* (11) haben an den Kranken einer großen Anstalt bei den Hauptgruppen der Psychosen, gesondert für Zugang und Bestand, den Grad der geistigen Befähigung (begabt, beschränkt oder schwachsinnig) festgestellt, ferner Kopfmaße, Degenerationszeichen, Anomalien des Knochengerüstes und die bei Verwandten gefundenen geistigen Abweichungen bestimmt.

*Engelhards* (13) ausführliche Erörterung aller Faktoren, die bei einem Anstaltsneubau in Betracht zu ziehen sind, enthält wertvolle Fingerzeige.

*Hauptmann* (26): Kurze Schilderung der Entwicklung der Anstalt Kortau mit einem Bericht aus der Kriegszeit (die Anstalt liegt nicht weit von Tannenberg).

*Hes* (28): Erörterung des finanziellen Nachteils, der den Anstalten durch unbesetzte Plätze erwächst.

*Knab* (37) bemängelt, daß Pohlen nicht die als Ballastexistenzen im Schoße der Familie lebenden Geisteskranken von der im psychiatrischen Sprachgebrauch nur als »Familienpflege« bezeichneten Einrichtung, bei der von Anstalten Kranke in Pflege gegeben und betreut werden, trennt, und er-



Digitized by Google

klärt hierdurch die auffälligen von *Pohlen* angeführten Zahlen (s. 218*, 221*). Er führt den von *Pohlen* gefundenen gewaltigen Anstieg der letzten Jahre nicht darauf zurück, daß durch Sterilisierungen eine Ausdehnung freierer Verpflegung ermöglicht wurde, sondern auf bessere Erfassung der in der Freiheit lebenden Kranken infolge des Nachwuchsgesetzes und anderer neuerer bevölkerungspolitischer Maßnahmen.

*Kilgour* (34) hat 1935 Gheel besucht und schildert, nach einer Wiedergabe der bekannten Geschichte Gheels, seine Eindrücke unter Beifügung von Bildern. Der Krankenbestand belief sich damals auf 3000, von denen nur einige Neuaufnahmen und ältere Kranke in der Zentralanstalt verpflegt wurden. Der ganze Landstrich ist in 6 Distrikte geteilt, deren jedem ein Arzt vorsteht. Familien für Pfleglinge sind in Überschuß vorhanden. Es gibt 3 Klassen von Quartieren. Keine Familie erhält mehr als 2 Kranke. Unliebsame Ereignisse lassen sich nicht ganz vermeiden, spielen aber eine geringe Rolle. Der Geist, der in der ganzen Einrichtung waltet, wird gelobt.

*Meijers* (48) mahnt, über die neuzeitliche aktivere Therapie nicht das feinere Seelenleben der Kranken und die psychotherapeutische Wirksamkeit der Ärzte und des Pflegepersonals zu vernachlässigen. Er empfiehlt die englische Einrichtung, daß Fürsorgerinnen die Beziehungen der Kranken zu ihrer Familie pflegen.

*Menninger* (49) schildert an Beispielen, wie man bei der Anstaltsbehandlung, insbesondere bei der Beschäftigung der Kranken, deren persönliche aus den unbewußten Gemütskonflikten hervorgehenden seelischen Bedürfnisse befriedigen könne, z. B. Angriffsneigungen, Identifikationen, Sühnebedürfnisse. Er meint, bisher hätte man bei der Beschäftigungsbehandlung zu sehr das Vergnügen der Kranken und die ökonomischen Vorteile der Anstalt im Auge.

In den norwegischen Anstalten war nach *Ödegård* (57) die Sterblichkeit in den von ihm bearbeiteten Jahren 4- bis 5mal so groß wie bei der Gesamtbevölkerung, besonders hoch war in ihnen die Sterblichkeit an Tuberkulose, Lungenentzündung und Infektionskrankheiten, verhältnismäßig gering die an Herzleiden und Krebs.

*Parser* (58): Abgrenzung des Tätigkeitsfeldes des Direktors. Verf. betont, daß er die Leitung der Anstalt ganz in der Hand haben müsse.

*Piebenga* (59) hält die Zahl der Anstaltsärzte für ungenügend. Nach seiner Ansicht wäre es vorteilhaft, an jeder Anstalt einen internistisch geschulten Arzt anzustellen, dem auch ein kleines Lazarett unterstünde.

*S. S.* (67): Die Klinik in Friedmatt stammt aus dem Jahre 1886 und hat jetzt einen Bestand von etwa 450 Kranken mit 500 Zu- und Abgängen. Familienpflege auf dem Lande, Poliklinik in der Stadt, Beratungsstunden und Außenfürsorge sind angeschlossen. Ärztliches Personal: Direktor, 2 Oberärzte, 8 Assistenten. Pflegepersonal: 1:4; es arbeitet in 3 Schichten und kann nach 3 Jahren staatliche Anerkennung erwerben. Schilderung des ärztlichen Betriebs.

*Zsakó* (87): Besprechung einiger neuerer Methoden, z. B. Insulin, Porphyrin, Hormonpräparate, bei Anfällen Lumbalpunktion.

## II. Anstaltsberichte.

Ref.: *O. Snell*-Göttingen.

1. Bamberg, städtische Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu. Aus dem Jahresbericht über 1935 von Dir. *A. Fuchs*, Psychiatr.-neur. Wschr. 157.

Digitized by Google

2. Eglfing-Haar, Oberbayerische Kreis-Heil- und Pflegeanstalt. Bericht über 1935. Dir.: *Ast.*
3. Hall i. Tirol, Landes-Heil- und Pflegeanstalt. Bericht über 1935. Leiter: *E. Klebelsberg.*
4. Herisau, Appenzell-Außerrhodische Heil- und Pflegeanstalt. Bericht über 1935. Dir.: *O. Hinrichsen.*
5. Italien. *Modena:* Movimento dei malati di mente negli istituti di cura. Anno 1935. Riv. sper. fren. **60**, 409.
6. Leubus, Niederschlesischer Hilfsverein für Geisteskranke. 1. 4. 1933—31. 3. 1934. Z. psych. Hyg. **8**, 179.
7. New York, Bloomingdale Hospit., White Plains. Bericht über 1935.
8. Österreich. *E. Brezina* u. *V. Reuterer*, Die Pfleglingsbewegung in öffentlichen und privaten Heilanstalten 1934. Mitt. Volksgesdh.amt (Wien) 19.
9. Pommern. 60. Bericht über die Verwaltung der Angelegenheiten des Provinzialverbandes für das Rechnungsjahr 1935.
10. Schweizerisches Irrenwesen. Bericht über 1935. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 170.
11. Seefrieden bei Moritzburg i. Sa., Heilstätte. Bericht auf 1935, verf. v. *Ostermann.* Psychiatr.-neur. Wschr. 270.
12. Westfalen. Bericht über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung für das Geschäftsjahr 1935.
13. Württemberg, Staats- und Privatanstalten für Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptische, 1927—1932, her. v. Württ. Innenministerium.
14. Zürich, Schweiz. Anstalt für Epileptische, Jub.bericht zum 50jährigen Bestehen. Arzt: *F. Braun.* Zürich, Reutimann, 86 S.

Eglfing-Haar (2). Zugang 688, Abgang 592, Bestand Ende Dezember 2664. An der Zunahme der Krankenzahl waren sowohl eine Zunahme der Aufnahmen als auch eine Abnahme der Entlassungen beteiligt, die letztere zum Teil eine Folge des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Sterilisiert wurden 250 Anstaltskranke. Es starben 147 Kranke, das sind 4,51% der Verpflegten. Beschäftigt wurden von den Männern 80%, von den Frauen 83%. »Das öffentliche Interesse, das sich den Heil- und Pflegeanstalten in vermehrtem Maße seit der rassenhygienischen Gesetzgebung zuwendet, zeigte sich besonders daran, daß für zahlreiche Behörden und Organisationen Führungen mit einleitenden Vorträgen durch die Anstalt angesetzt werden mußten.«

Westfalen (12). Marsberg: Zugang 141, Abgang 144, Endbestand 699. Lengerich: Zugang 256, Abgang 213, Endbestand 1078. Münster: Zugang 557, Abgang 494, Endbestand 963. Eickelborn: Zugang 400, Abgang 383, Endbestand 1607. Aplerbeck: Zugang 323, Abgang 343, Endbestand 892. Warstein: Zugang 709, Abgang 657, Endbestand 1752. Gütersloh: Zugang



Digitized by Google

457, Abgang 395, Endbestand 1463. St. Johannesstift Marsberg: Zugang 38, Abgang 41, Endbestand 762.

Pommern (9). Lauenburg: Zugang 397, Abgang 348, Endbestand 944. Ückermünde: Zugang 230, Abgang 198, Endbestand 898. Treptow a. R.: Zugang 412, Abgang 380, Endbestand 1004. Greifswald: Zugang 37, Abgang 32, Endbestand 16. Stralsund: Zugang 325, Abgang 289, Endbestand 1063.

Eine erhebliche Anzahl von Kranken konnte nach erfolgter Sterilisation aus den Anstalten entlassen werden. Trotzdem stieg die Zahl der Kranken, weil aus den vertraglich verpflichteten Kückenmühler Anstalten eine größere Anzahl Provinzialkranker den eigenen Provinzialanstalten zugeführt wurde.

Hall (3). Zugang 444, Abgang 444, Schlußbestand 518. Von den Zugängen kamen mehr als die Hälfte aus der Psychiatrischen Klinik. Unter 39 Todesfällen waren 2 Erstickungen im epileptischen Anfall und 13 Bronchopneumonien. Auffallend hoch ist die Zahl von 144 männlichen und 15 weiblichen behandelten Alkoholisten bei einer Gesamtzahl von 564 männlichen und 397 weiblichen behandelten Kranken.

Herisau (4). Zugang 104, Abgang 115, Endbestand 305. Die möglichst weitgehende Anwendung der Beschäftigung zeigt gute Ergebnisse. »Einst wurde in der Bett- und Badbehandlung überhaupt das ganze Heil erblickt, aber die Ansichten haben sich seitdem geändert, so daß leere Zellen, leere Wachsäle den Tag durch und leere Bäder das sind, was den Psychiater am meisten mit Befriedigung erfüllt.«

Italien (5). *Modena* bringt die Statistik der Krankenbewegung in allen italienischen Irrenanstalten im Jahre 1935. Der Krankenbestand am 1. Januar 1935 war 83541. Aufnahmen: 31413, davon aus anderen Anstalten überführt 3981, sodaß 27432 Neuaufnahmen bleiben. Entlassen 19321, gestorben 6243, sodaß ein Bestand von 85409 am Ende des Jahres verblieb. Während der letzten 10 Jahre ist die Zahl der in Irrenanstalten behandelten Kranken von 62127 auf 85409 gestiegen, dagegen ist die Zahl der Todesfälle in den Anstalten, verglichen mit der Zahl der Aufnahmen von 74,7‰ auf 56,3‰ gefallen.

Bloomingdale Hospital (7). Der reich illustrierte Jahresbericht bringt zunächst eine historische Einleitung. Schon 1769 wurde in New York ein Krankenhaus gegründet. Noch während des Baues wurde es durch Feuer teilweise zerstört. Die ersten Kranken des noch unfertigen Krankenhauses waren im Unabhängigkeitskriege verwundete amerikanische Soldaten. Der erste psychiatrische Fall wurde im September 1792 aufgenommen; von Anfang an wurde der Grundsatz befolgt, daß Geisteskranke wie andere Kranke aufgenommen und behandelt werden müßten. 1808 wurde ein besonderes Gebäude für die Geisteskranken errichtet. Seit 1893 befindet sich die Anstalt in White Plains, nördlich von New York. Im Jahre 1935 betrug der Zugang 270, der Abgang 242, der Endbestand 253 Kranke.

Württemberg (13). Der Krankenbestand stieg in den staatlichen Anstalten von 3029 auf 3288, in den privaten Anstalten für Geisteskranke von 842 auf 1147, den Anstalten für Epileptische und Schwachsinnige von 2706 auf 3142. Tabellen sind beigefügt. Erweiterungsbauten haben sich notwendig gemacht. Familienpflege unverändert, die Außenfürsorge hat Förderung erfahren. *H. Müller.*

Digitized by Google

# 11. Gerichtliche Psychiatrie.

## Ref.: W. Küffner-Untergöltzsch.

1. *Anossow, G.*, Zur Geschichte des deliquente nato. Mschr. Krim.psych. 313 (S. 239*).
2. *v. Baeyer, W.*, Zur psychiatrischen Bewertung des Hexenaberglaubens. Mschr. Krim.psychol. 474 (S. 239*).
3. —, Zur Vererbung psychopathischer Eigenschaften. Erbarzt 137 (S. 240*).
4. *Bandel, R.*, Die Alkoholkriminalität einer bayrischen Großstadt. Öff. Gesdh.dienst, Jg. 2, A. 96.
5. *Baumann, B.*, Zur Psychologie der Einzelhaft. Mschr. Krim.-psychol. 257 (S. 240*).
6. *Becker, W.*, Das Ehegesundheitsgesetz in seiner Bedeutung für den deutschen Arzt. Med. Welt 1193.
7. *Bender, H.*, 1. Psychische Automatismen. — 2. Zum Problem der außersinnlichen Wahrnehmung. Leipzig, J. A. Barth. 1. 135 S. 5,50 M.; 2. 116 S. 4,80 M. (S. 240*, 241*).
8. *Benes, M.*, Lebenslauf eines rückfälligen Verbrechers. Z. Kinderforsch. **46**, 1.
9. *Binswanger, H.*, Psychiatrische Gesichtspunkte zum Art. 9 des Bundesgesetzes über den Motorfahrzeug- u. Fahrradverkehr. Erteilung des Führerausweises. Schweiz. med. Wschr. 633 (S. 241*).
10. *Böhme, A.*, Über die Leistungsfähigkeit der Graphologie. Gerichtssaal **108**, 174.
11. *Brachwitz, R.*, Die Sterilisationsgesetze der USA. und ihre Wirksamkeit. Öff. Gesdh.dienst, Jg. **1** A, 832.
12. *v. Braunmühl, A.*, Über die gerichtsärztliche Bedeutung der Pickschen Krankheit. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 349.
13. *Bürger-Prinz*, Graphologie und forensische Begutachtung. Mschr. Krim.psychol. 237 (S. 242*).
14. —, Todesurteil trotz krankhaften Liquorbefundes. Ebda. 197 (S. 242*).
15. *Buhtz, G.*, u. *H. Köstner*, Die Beurteilung verstellter, abgestrittener, echter Unterschriften. Dtsch. Z. ger. Med. **26**, 413.
16. *Buoninconti, M.*, Contributo clinico e medicolegale al problema delle psicosi alcooliche e dell'epilettoidismo latente. Arch. gen. di Neur. **17**, 296 (S. 257*).
17. *Burandt, J.*, Erbanlage und Verbrechen. Breslau, R.- u. staatsw. Diss.
18. *Buscaino, V. M.*, Fattori endogeni della criminalità. Rass. clin.-scient. Istit. biochim. Nr. 8 (S. 257*).

Digitized by Google

19. *Campbell, C. G.*, Die deutsche Rassenpolitik. Erbarzt 140 (S. 242*).
20. *Cosack, H.*, Kriminogene Persönlichkeitsveränderung durch Stirnhirnschaden. Arch. f. Psychiatr. **105**, 291 (S. 242*).
21. *Cucchi, A.*, La malarioterapia nei paralitici progressivi e i suoi problemi medico-legali. Riv. sper. Freniatr. **60**, 333 (S. 257*).
22. *Delius, L.*, Beobachtungen und Folgerungen aus der Katamnese organisch-psychogener Grenzzustände bei Kriegsbeschädigten. Z. Neur. **156**, 735 (S. 242*).
23. *Döring, E.-D.*, Zur Frage der Unfruchtbarmachung Kopfverletzter unt. bes. Berücks. der Kriegsbeschädigten. Bonn, Diss.
24. *v. Drigalski, W.*, Über Parkinsonismus als Unfallfolge. Klin. Wschr. 1306; dazu *E. Metz*, Jg. **1937**, 203.
25. *Dubitscher, F.*, Abgrenzung des Schwachsinns. Aus: Die Erbkrankheiten, her. v. *K. Bonhoeffer*, Berlin, S. Karger, S. 49 (S. 242*).
26. —, Psychiatrische Fragen in der Erbgesundheitspflege. Öff. Gesdh.dienst, Jg. **2**, A. 291 (S. 243*).
27. —, Zur Frage der Kastrationsfolgen. Ebda., Jg. **2**, A. 5 (S. 243*).
28. *Eilks, Fischer, Fricke*, Strukturpsychologische Untersuchung eines forensischen Falles. (Psychol. Analyse Alibibeweises an d. Mordes Beschuldigten.) Z. angew. Psychol. **51**, 199.
29. *Enge, J.*, Die strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit. Med. Welt 1486.
30. »Erbkrank« und »minderwertig«. Dtsche Sonderschule 24 (S. 256*).
31. *Ermel*, Schizophrenie als Eheanfechtungsgrund. Z. ärztl. Fortbildg. 53.
32. *Finke, H.*, Ein Vorschlag zur Persönlichkeitsuntersuchung des »gefährlichen Gewohnheitsverbrechers«. Dtsch. Strafrecht 250.
33. —, Kastration und Beruf. Viertelj.schr. angew. Krimin. 4.
34. *Flaig, J.*, Kriminalität der Rohheitsstraftaten und Alkoholgenuß. Krim. Mh. 150 (S. 243*).
35. *Friese, G.*, Die medizinisch-gesetzlichen Grundsätze des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Öff. Gesdh.-dienst, Jg. **2**, A. 282.
36. —, Erbkrankheit, Begabung und Unfruchtbarmachung. Ebda., Jg. **1**, A. 899.
37. —, Fragen der praktischen Erbpflege. Ebda., Jg. **2**, A. 321 (S. 243*).
38. *Fuchs, R.*, Die Nachkommen von Schizophrenen und das Gesetz z. Verhütg. erbkr. Nachwuchses. Erlangen, Diss.
39. *G., K.*, Das Motiv der psychiatrischen Gutachten. Dtsch. Ärzte-Ztg. 433.

Digitized by Google

40. *Geipel,* Die Fingerabdrücke in ihrer Bedeutung als Erkennungszeichen in kriminalistischer u. biologischer Hinsicht. Psychiatr.-neur. Wschr. 237.
41. *Gentz, W.,* Gerichtshilfe, Bewährungsfrist u. Schutzaufsicht im engl. Recht. Mschr. Krim.psychol. 497 u. 556.
42. *Gerland, H.,* Der Rauschmittelmißbrauch nach § 330a StGB. Z. Strafrechtswiss. **55**, 784.
43. *Goecker, J.,* Somnambulismus und verwandte Bewußtseinsstörungen in ihrer gerichtsärztlichen Bedeutung. Münster, Diss. 1935.
44. *Graf, J.,* Vererbungslehre, Rassenkunde und Erbgesundheitspflege. 4. Aufl. München, J. F. Lehmann. 336 S. 5,— (6,—) M.
45. *Graven, J.,* La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en matière de névrose des assurés. Z. Unfall.med. 65, 185.
46. *Gregor, A.,* Drei Fälle zum Problem der Indikation im Urteil und Strafvollzug. Mschr. Krim.psychol. 269 (S. 243*).
47. *Grierson, H.,* Memory and its disorders in relation to crime. J. ment. Sci. **82**, 360 (S. 256*).
48. *Groß, K.,* Über paranoische Mörder. Jb. Psychiatr. **93**, 85.
49. *Gruhle, H. W.,* Motiv und Ursache in der Kriminologie. Mschr. Krim.psychol. 113 (S. 243*).
50. *Gütt,* Einführung zum Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz. Öff. Gesdh.dienst, Jg. **2**, A. 121.
51. *Gütt-Linden-Maßfeller,* Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz. Gesetze und Erläuterungen. München, J. F. Lehmann. 354 S. 9,60 M.
52. *Gütt-Rüdin-Ruttke,* Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. 2. neubearb. Aufl. München, J. F. Lehmann. 418 S. 12,— M.
53. Gutachten der Bayerischen kriminalbiologischen Sammelstelle betr. nachträgliche Sicherungsverwahrung u. Entmannung. Mschr. Krim.psychol. 134, 140 (S. 244*).
54. *Harmsen,* Die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in den Anstalten der Inneren Mission. Z. psych. Hyg. **9**, 20.
55. *Hecht, G.,* Von der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in einem Erziehungsheim. Arch. Bevölk. wiss. Jg. **6**, 52.
56. *v. d. Heydt,* A., Epilepsie und Invalidität. Dtsch. med. Wschr. 1429 u. 1467 (S. 256*).
57. *Hild, P.,* Leitfaden zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Stuttgart, W. Kohlhammer. 44 S. 1,50 M.
58. *Hoffmann, K.,* Alkoholnachweis bei Verkehrsunfällen. Klin. Fortbild. **4**, 426.

Digitized by Google

59. Ist die Beschwerde gegen die von dem Erbgesundheitsgericht angeordnete Unterbringung in einer Krankenanstalt zulässig? Ärztl. Rdsch. 169 (S. 256*).
60. *Kanstein, E.*, Über Gewohnheitsverbrecher. Münster, Diss.
61. *Kapp, F.*, Weitere Gesichtspunkte zur Frage der Entmannung gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher. Dtsch. Z. ger. Med. **26**, 402.
62. *Kayser, K.*, Muß die vollständige Eileiterentfernung als sterilisierende Operation durch das Gesetz z. Verhütg. erbkr. Nachw. verlangt werden? Psychiatr.-neur. Wschr. 203.
63. *Kehrer, F.*, Ätiologie der multiplen Sklerose und Unfall. Med. Welt 489 (S. 244*).
64. *Kempermann, E.*, Ein seltener Fall von Stehltrieb. Mschr. Krim.psychol. 585 (S. 244*).
65. *Kinberg, O.*, Entwicklungslinien der schwedischen Gesetzgebung gegen Trunksüchtige. Mschr. Krim.psychol. 25 (S. 244*).
66. *Kleine, H. O.*, Zur Kritik des deutschen Erbgesundheitsgesetzes in Österreich. Ziel u. Weg 585.
67. *Kleinhans, J.*, Die Voraussetzungen der Entmannung. Freiburg i. Br., R.- u. staatsw. Diss.
68. *Klingmüller, M.*, Die Bedeutung des Seelischen für die vertrauensärztliche Gutachtertätigkeit. Neurolues oder Psychoneurose? Vertrauensarzt u. Krk.kasse 99.
69. *Kogerer, H.*, Psychotherapie im Strafvollzug. Jb. Psychiatr. **93**, 77 (S. 244*).
70. —, Über die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. Wien. klin. Wschr. 869 (S. 245*).
71. *Kranz, H.*, Charakter und Verhalten. Erbarzt 98 (S. 245*).
72. —, Lebensschicksale krimineller Zwillinge. Berlin, J. Springer. 251 S. 24.— M.
73. *Kretschmer, E.*, Psychopathie nach inneren und äußeren Maßstäben. Mschr. Krim.psychol. 339 (S. 245*).
74. *Kreyes, H.*, Die gerichtliche Beurteilung des Exhibitionismus. Düsseld., Med. Ak., Diss. 1935.
75. *Küper, M.*, Hysterie der Frau als Eheanfechtungsgrund. Münch. med. Wschr. 1701 (S. 257*).
76. *Lang, J. B.*, Experimentelle Beiträge zur psychologischen Diagnose des Tatbestandes. Zbl. Psychother. **9**, 104, 151.
77. *Lange, J.*, Kriminologische Untersuchungen an Genialen. Mschr. Krim.psychol. 16 (S. 245*).
78. —, Zur Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit. Ebda. 267 (S. 245*).
79. — u. *H. Boeters*, Fall von Encephalitis epidemica mit aggressiven und andersartigen Drangzuständen. Ebda. 55 (S. 245*).

Digitized by Google

80. — u. *F. Exner*, Bemerkungen zu *Stumpfl:* Erbanlage und Verbrechen (Berlin, Springer 1935). Ebda. 329 (S. 246*).
81. — u. —, Die beiden Grundbegriffe der Kriminologie. Ebda. 353 (S. 246*).
82. *Langfeldt, G.*, Der Dieb und der Einbrecher. Oslo, J. Dybwad. 109 S. norw. Kr. 7.— (S. 246*).
83. —, Kriminalbiologische Untersuchungen. (norw.) Norsk. Mag. Laegevidensk. **97**, 561.
84. *Lemme, H.*, Das deutsche Erbgesundheitsgericht. Öff. Gesdh.-dienst Jg. **2**, A, 286.
85. —, Das Verfahren der Erbgesundheitsgerichte. Ebda. Jg. **2**, A, 326 (S. 247*).
86. —, Die Rechtsprechung in Erbgesundheitsgerichtssachen. Ebda. Jg. **1**, A, 789.
87. *Leonhardt, C.*, Methodisches Vorgehen zur Feststellung, ob ein angebliches in seiner Existenz streitiges oder zweifelhaftes Erlebnis der Auskunftsperson in der Tat stattgefunden hat oder lediglich erdichtet ist. Z. angew. Psychol. **50**, 183.
88. —, Verwertung psychologischer Symptome für die Wahrheitserforschung im Strafverfahren. Viertelj.schr. angew. Krimin. 10.
89. *Liebnitz, G.*, Eheanfechtung und Ehescheidung wegen erblicher Geisteskrankheit. Dtsch. med. Wschr. 518 (S. 256*).
90. —, Geisteskrankheit, Erbanlage und Eheanfechtung. Med. Welt 940 (S. 247*).
91. —, Schizophrenie und Anfechtung der Ehe. Erbarzt 92 (S. 247*).
92. *Linden, H.*, Die neuen gesetzlichen Maßnahmen auf dem Gebiet der Erb- und Rassenpflege. Z. psych. Hyg. **9**, 33.
93. *Luniewski, W.*, Das Problem der Sterilisierung im polnischen eugenischen Gesetzentwurf. Warszaw. Czas.lek 1935 **12**, 785 u. 804 (poln., frz. Zus.fass.).
94. *Luxenburger, H.*, Die wichtigsten neueren Ergebnisse der Empirischen Erbprognose und der Zwillingsforschung in der Psychiatrie. Erbarzt 129 (S. 247*).
95. *Marquardt, G.*, Die Bedeutung der Rauschgiftsucht (Morphium- u. Kokainsucht) im Bürgerlichen Recht. Jena, R.- u. wirtsch.-wiss. Diss.
96. *Marx, H.*, Polydipsie oder Diabetes insipidus? Nervenarzt 297.
97. *Maßfeller*, Antworten auf Fragen zur deutschen Gesundheitsgesetzgebung. Dtsche Justiz, Ausg. A, 1846.
98. —, Die Aussetzung des gerichtlichen Verfahrens in Erbgesundheitssachen. Erbarzt 103 (S. 248*).
99. *Mauritz, R.*, Ein Beitrag zur Beurteilung subjektiver Beschwerden nach Schädelverletzungen. Mschr. Unfallhlk. 489.

Digitized by Google

100. *Mayer, R. M.*, Botriocephalus latus als exogener Faktor der Epilepsie im Sinne des Erbgesundheitsgesetzes. Med. Welt 1453 (S. 248*).
101. *Mayr, H.*, Die Sicherungsverwahrung in Süddeutschland. Mschr. Krim.psychol. 209 (S. 248*).
102. *Meggendorfer, Fr.*, Das kommende deutsche Strafrecht. Fortschr. Neur. 487.
103. *Meinhof, C. G.*, Milde und Strenge im Erbgesundheitsverfahren. Öff. Gesdh.dienst Jg. **2**, A, 50.
104. *Mezger, E.*, u. *M. Mikorey*, Volltrunkenheit und Rauschtat gemäß § 330a StGB. Mschr. Krim.psychol. 410 (S. 248*).
105. *Mikorey, M.*, u. *E. Mezger*, Symptomarme Geisteskrankheit und schweres Verbrechen. Mschr. Krim.psychol. 97 (S. 249*).
106. *Mitaftsis*, Über die luciden Intervalle in psychiatrischer und juristischer Hinsicht. Dtsch. Z. ger. Med. **27**, 125.
107. *de Morsier, G.*, Die Bedeutung des psychiatrischen Gutachtens im Strafrecht. Ärztl. Sachv.-Ztg. 59.
108. *Moschel, W.*, Die zivilrechtliche Bedeutung der Rentenneurose. Berlin, Neumanns Z. Versich.wesen. 46 S. 2.25 M.
109. *Mueller, R.*, Die gegenwärtige Lage der Strafrechtsreform, vom medizinischen Standpunkt aus gesehen. Münch. med. Wschr. 20.
110. *Müller-Heß* u. *Hallermann*, Die Beurteilung der Handlungsfähigkeit auf Grund der Blutalkoholbestimmung. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **9**, S. 1 (S. 249*).
111. *Nachmansohn, M.*, Die eugenische Unfruchtbarmachung. Bem. z. deutschen Gesetz. Gesdh. u. Wohlf. (Zürich) 433 (S. 257*).
112. *Neukamp, F.*, Aussetzung des erbgesundheitsgerichtlichen Verfahrens wegen eines gleichzeitig schwebenden Verfahrens auf zwangsweise oder freiwillige Entmannung? Mschr. Krim. psychol. 473 (S. 249*).
113. —, Einige Vorschläge für Erb- und Ehegesundheitssachen. Ebda. 243 (S. 250*).
114. *Nicolini, W.*, Verbrechen aus Heimweh und ihre psychoanalytische Erklärung. Imago **22**, 91.
115. *Nippe*, Die Blutalkoholprobe. Dtsche Justiz, Ausg. A, 1852.
116. *Nitsche, P.*, Erbpflege im Familienrecht. Psychiatrische Gesichtspunkte für rassedienstliche Auslegung und Ausgestaltung des Eherechts. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 208.
117. *Noll, G.*, Die Jackson'sche Epilepsie in der Gutachterpraxis. Tübingen, Diss.
118. Norwegen. Gesetz über Zulassung zur Sterilisierung. Reichsgesdhbl. 158.

Digitized by Google

119. *Opedal, L.*, Die erste Kindheitserinnerung eines Delinquenten. Internat. Z. Indiv. psychol. 7.
120. *Ottow, B.*, Die Beurteilung der Fortpflanzungsfähigkeit erbkranker Frauen. Öff. Gesdh.dienst, Jg. **2**, A, 81.
121. *Paech* u. *Trembur*, Zur Rechtsprechung der Erbgesundheitsobergerichte. Dtsch. med. Wschr. 1922.
122. — u. —, Über Blutentnahmen im Strafverfahren und bei Unfällen. Bestimmung von Alkohol im Blut nach *Widmark*. Ebda. 1963 (S. 256*).
123. *Panse, Fr.*, Die Unzurechnungsfähigkeit im Strafrecht. Krim. Mh. 1 (S. 250*).
124. —, Erbfragen bei Geisteskrankheiten. Leipzig, J. A. Barth. 75 S. 4.50 M. (S. 250*).
125. *Pescor, M. J.*, The *Neymann-Kohlstedt* diagnostic test for introversion-extroversion as applied to delinquents. Amer. J. Psychiatry **92**, 1137 (S. 256*).
126. *Pfreimbter, R.*, Der Schweriner Knabenmordprozeß. Münch. med. Wschr. 448; dazu *Müller-Heß* 506.
127. *Poppe, E.*, Alkohol und Unglücksfälle. Münch. med. Wschr. 361.
128. *Raimann, E.*, Begutachtung von Neurosen und Unfall. Wien. klin. Wschr. 1592.
129. —, Testierfähigkeit bei Geisteskranken. Österr. Arzt 300.
130. Report of the committee for the investigation of sterilization. American neurological association. Boston, Spaulding Moss. Comp. 132 S.
131. *Reuter, F.*, unt. Mitarb. v. *Waetzoldt*, Aufartung durch Ausmerzung. Sterilisation und Kastration im Kampf gegen Erbkrankheiten und Verbrechen. Berlin, R. Hobbing. 112 S. 6.20 M. (S. 250*).
132. *Roemer, H.*, Die Leistungen der psychiatrischen Kliniken und der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im ersten Jahr des Vollzuges (1934). Z. psych. Hyg. **9**, 47.
133. *Roth, J.*, Die Erbkrankensichtungsstelle bei der Landesanstalt Arnsdorf (Sachsen). Öff. Gesdh.dienst, Jg. **2**, B. 14.
134. *Ruttke, F.*, Ausbreitung erbpflegerischen Denkens in der Welt. Öff. Gesdh.dienst, Jg. **2**, A, 314 (S. 257*).
135. —, Die Frage der Fortpflanzungsgefahr bei der Anwendung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Ebda., Jg. **1**, A, 903.
136. —, Erbpflege im Familienrecht, insbes. bei Eheschließung und Ehelösung. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 233.
137. *Sailer, O.*, Epilepsie und Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Erlangen, Diss.

Digitized by Google

138. *Salvesen,* Vier Fälle von Kastration. Psychiatr.-neur. Wschr. 303.
139. *Sand, Kn.,* Das dänische Sterilisationsgesetz vom 1. 6. 1929 und seine Resultate mit Erwägungen über die Revision des Gesetzes. (Dän.) Nord. med. Tidskr. **1935**, 361 u. 401.
140. *Schade, H.,* Zur Frage der Unfruchtbarmachung Eheuntauglicher und verdeckt Erbkranker. Erbarzt 88 (S. 251*).
141. *Schaltenbrand, G.,* Über die Bedeutung der Myographie für die Begutachtung Nervenkranker. Med. Klin. 1148.
142. *Schemmel, L.,* Herkunft und Persönlichkeit von 400 Insassinnen des Arbeitshauses Aichach. Mschr. Krim.psychol. 161 (S. 251*).
143. *Schläger,* Die Eheanfechtung in der neuen Rechtsprechung. Münch. med. Wschr. 1976 (S. 251*).
144. *Schmidt, A.,* Zur Begutachtung Hirnverletzter. Z. psych. Hyg. **9**, 82.
145. *Schmitt, W.,* Vertrauensärztliche Interessenbereiche auf dem Gebiete der spätsyphilitischen Erkrankungen. Vertrauensarzt u. Krk.kasse 121.
146. *Schmitz, W.,* Einige Fragen aus dem Erbkrankenrecht. Med. Welt 1416.
147. —, Einwirkung von Geisteskrankheit und Erbanlage auf den rechtlichen Bestand der Ehen. Ebda. 132 (S. 257*).
148. —, 1) 2 reichsgerichtliche Urteile von grundsätzlicher Bedeutung. 2) Erbkranke Anlage als Eheanfechtungsgrund. Ebda. 1706.
149. *Schönfeld, E.,* Eine 15jährige krank oder verbrecherisch? Krim. Mh. 62; dazu *Müller-Heß* 63.
150. *Schrader, E.,* Die psychologische Einstellung des Arztes zum Untersuchten bei erbbiologischer Begutachtung. Erbarzt 85 (S. 251*).
151. *Schroeder, Paul L.,* Illinois, Criminal behavior in the later period of life. Amer. J. Psychiatry **92**, 915 (S. 256*).
152. *Schürer v. Waldheim, O.,* Berufsberatung krimineller männlicher Jugendlicher. Z. Kinderforsch. **46**, 45.
153. *Schultze, W.,* Vorbeugende Maßnahmen gegen die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten durch Asylierung der asozialen Kranken. Öff. Gesdh.dienst, Jg. **2**, B, 348.
154. *Schulze, F.,* Erb-, Geisteskrankheiten und Gebrechen im Recht der Sozialverwaltung. Düsseldorf, Verl. Soziale Gemeinschaft. 24 S. 0.95 M.
155. *Schweckendiek, U.,* Trunkenheit im Strafrecht. Krim. Mh. 270.
156. *Schwellnus,* Ein Beitrag zur Frage der Zurechnungsfähigkeit bei Hirnverletzten. Dtsch. Z. ger. Med. **25**, 334.

Digitized by Google

157. *Seelert, H.*, Erfahrungen bei der Gutachtertätigkeit für das Erbgesundheitsgericht und bei der Ausführung des Gesetzes z. V. erbkr. Nachwuchses. Mschr. Psychiatr. **93**, 1 (S. 251*).
158. *Seelig, E.*, Persönlichkeit und Verantwortung. Mschr. Krim. psychol. 34 (S. 252*).
159. *Sieverts*, Deutsche Statistik über die Verhängung von Maßregeln der Sicherung und Besserung in den Jahren 1934 u. 1935. Mschr. Krim.psychol. 431 (S. 252*).
160. *Skalweit, W.*, Rassenhygiene und Alkoholfrage. Öff. Gesdh. dienst, Jg. **2**, B, 57.
161. *Sommer, P.*, Darf man einen Querulanten in einer Heilanstalt unterbringen? Ärztl. Sachv.-Ztg. 9.
162. —, Das Beschwerderecht des beamteten Arztes gegen Beschlüsse. — Zurückweisung einer Entscheidung eines Erbgesundheitsgerichts in die Vorinstanz. Med. Welt 1014.
163. —, Ehefähigkeit einer unfruchtbar gemachten Schwachsinnigen. Ebda. 1051.
164. *Souchon, H.*, Entmannung im objektiven Strafverfahren. Mschr. Krim.psychol. 252 (S. 252*).
165. *Speer, E.*, »Konstitution« und »Reaktion« im praktischen Beispiel eines Versorgungsgutachtens. Zbl. Psychother. **9**, 274 (S. 257*).
166. *Stefan, H.*, Schwierige Differentialdiagnose zwischen weitgehendem Remissionszustand bei einer progressiven Paralyse oder einer Encephalopathia traumatica? Fall von Dissimulation. Ärztl. Sachv.-Ztg. 144.
167. —, Simulation von Geistesstörung. Bewußte Vortäuschung von epilept. Anfällen, Aphasie, Amnesie, Demenz. Psychiatr.-neur. Wschr. 344 (S. 252*).
168. —, Zur Frage der Simulation. Ärztl. Sachv.-Ztg. 201 (S. 252*).
169. *Steigertahl, G.*, Bewahrungsgesetz und Bewahrungsanstalt. Dtsch. Z. Wohl.pfl. Jg. **12**, 70.
170. *Steinwallner, B.*, Das finnische Sterilisierungsgesetz. Psychiatr.-neur. Wschr. 31 (S. 252*).
171. —, Die Frage der Unfruchtbarmachung Erbkranker in Kanada und Australien. Erbarzt 142 (S. 253*).
172. —, Die neuen Jugendgerichtsgesetze Italiens und Genfs im Lichte der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 484 (S. 253*).
173. —, Ein psychiatrisch bemerkenswertes Gesetz Lettlands. Ebda. 241 (S. 253*).
174. —, Geplante polnische Ehegesundheits- und Erbkrankengesetzgebung. Erbarzt 62 (S. 253*).
175. —, 1. Neue dänische Sterilisierungsgesetzgebung. 2. Geplante polnische Erbgesundheitsgesetzgebung. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 412, 413; Psychiatr.-neur. Wschr. 128, 191 (S. 253*).

Digitized by Google

176. —, Polnische Erbgesundheitsgesetzentwürfe. Mschr. Krim.-psychol. 106 (S. 253*).
177. —, Zum gegenwärtigen Stande der Sterilisierungsgesetzgebung in Nordamerika. Psychiatr.-neur. Wschr. 335 (S. 253*).
178. *Stier, E.*, Welche Schlüsse können wir bei der Begutachtung von Kopfverletzungsfolgen aus den Ergebnissen der Untersuchung des Gleichgewichtsapparates heute schon ziehn? Dtsch. med. Wschr. 476 u. 519 (S. 256*).
179. *Stössel, G. Fr. K.*, Multiple Sklerose und Unfall. Würzburg, Diss.
180. *Strüder*, Eigentumsverbrecher aus gesteigerter Sexualität. Krim. Mh. 199.
181. *Stumpfl, Fr.*, Die Ursprünge des Verbrechens, dargestellt am Lebenslauf von Zwillingen. Leipzig, G. Thieme. 176 S. 5,80 M.
182. —, Kriminalbiologische Forschung und der Vollzug von Strafen und sichernden Maßnahmen. Gerichtssaal **108**, 338.
183. —, Kriminelle Psychopathen. Krit. Beitr. z. Fr. d. »moralischen Schwachsinns«. Erbarzt 134 (S. 253*).
184. —, Über erbliche Bedingtheit von schwerem Alkoholismus. Ein Zwillingsfall. Mschr. Krim.psychol. 326 (S. 254*).
185. —, Untersuchungen an kriminellen und psychopathischen Zwillingen. Öff. Ges.dienst Jg. **2**, B, 409 (S. 254*).
186. *Sunderbrink, O.*, Sonderschule und Erbgesundheitsamt. Dtsche Sonderschule 332 (S. 254*).
187. *Takats, J.*, Kriminologie und Individualpsychologie. Seele des Mörders. Internat. Z. Indiv.psychol. 137.
188. *Thomas, Th.*, Die Pyromanie von der medizinischen, sozialen und kriminellen Seite aus gesehn. Allg. Z. Psychiatr. **104**, 164.
189. *Tietz, G.*, Der Stand der ausländischen Sterilisierungsgesetzgebung. Reichs-Gesdh.bl. 587.
190. *Többen, H.*, Die Maßregeln der Sicherung und Besserung nach § 42a, Ziff. 1, 2, 3 u. 4 StGB. Dtsch. Z. ger. Med. **26**, 33.
191. —, Totschlag bei Tropenkoller. Mschr. Krim.psychol. 375 (S. 254*).
192. — u. *R. Koch*, Der heutige Stand der Bekämpfung des Rauschgiftmißbrauches. Ebda. 522 (S. 254*).
193. *Tornow, K.*, Die Mitarbeit des Sonderschullehrers bei der Verwirklichung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dtsch. Sonderschule 321 (S. 254*).
194. *Trunk, H.*, Die Sonderabteilung für Minderwertige. Weitere Vorschläge zur Strafvollstreckungsordnung. Mschr. Krim.psychol. 545 (S. 254*).

Digitized by Google

195. —, Die Verhütung der Haftreaktionen. Vorschläge zur Strafvollstreckungsordnung. Ebda. 305 (S. 255*).
196. —, Die Verhütung und Behandlung der Haftreaktionen. Ebda. 65 (S. 255*).
197. *Unger, H.*, Schriftveränderungen bei Verbrechern. Dtsch. Z. ger. Med. **27**, 245.
198. *Wad, G.*, Eugenische Maßnahmen in Dänemark. Volk u. Rasse 245.
199. *Wagemann, L.*, Kraftwagenführer mit Nervenleiden und Geistestörungen. Bonn, Diss.
200. *Wagner, G.*, Kriminalität und Prostitution ehemaliger weiblicher Fürsorgezöglinge — ein Beitrag zum Problem »Erfolg der Fürsorgeerziehung«. Mschr. Krim.psychol. 456 (S. 255*).
201. *Wechsler, Z.*, Über eine Nachuntersuchung forensisch Begutachteter. Schweiz. Arch. Neur. **38**, 284.
202. *Werner, A.*, Gedanken zur Begutachtung Nervenkranker. Münch. med. Wschr. 1054, 1160.
203. *Wiegand, O.*, Über die Blutalkoholbestimmung bei Verkehrsunfällen. Med. Klin. 1632.
204. *Wildführ, G.*, Über die forensische Bedeutung der Blutalkoholbestimmung. Med. Welt 1633.
205. *Wilhelm, H.*, Die Entmündigung Trunksüchtiger. Bl. prakt. Trinkerhilfe 105.
206. *Wolf, Ch.*, Aspect actuel du problème de la stérilisation eugénique. Presse méd. 29. 7. (S. 47*).
207. *Zurukzoglu, Kurt* u. *Stampa*, Das medizinische Recht. Geisteskrankheit und Ehe. Eheprobleme und Gesetz. Bern, Francke. 16 S. 1,20 M.

*Anossow* (1). Die klassische Schule der Strafrechtswissenschaft warf der anthropologischen vor, letztere verneine die Verantwortlichkeit des Menschen, indem sie die Freiheit des Willens ablehne. Bereits *Lombroso* lehnte in der Vorrede zu der 4. Ausgabe des »Homo delinquente« diese Auffassung als Legende ab. Seine Lehre wolle nicht das Schicksal geborener Verbrecher erleichtern, sondern deren lebenslängliche Internierung empfehlen. Die schwersten Schläge erhielt die Lehre vom delinquente nato von der soziologischen Richtung, der Lehre, der Mensch sei an sich gut, aber durch soziale Einrichtungen verdorben. Die soziologische Richtung als extreme Milieutheorie ist für den totalen Staat unannehmbar. Das klassische Strafrecht, in dem die Vergeltung und Schuld den Angelpunkt bilden, hat sich als kraftlos gegen das professionelle Verbrechertum erwiesen. So muß die konstitutions-biologische Auffassung des Verbrechens zu Hilfe kommen. Das bedeutet aber eine Auferstehung des delinquente nato, wenn auch in anderer Form.

*v. Baeyer* (2). Das Studium des Hexen- und Besessenenaberglaubens und sein Vergleich mit anderem Aberglauben und der Mentalität der Primitiven zeigt, daß magisches Denken und Erleben eine allgemeinverbreitete,

Digitized by Google

von Rasse, Zeit und Kultur weitgehend unabhängige Art und Weise des Beeindrucktwerdens durch die Wirklichkeit und des Fertigwerdens mit der Wirklichkeit darstellt. Der Hexen- und Besessenenglaube ist ein geisteshistorisch bedingter Rückfall in eine primitive Denk- und Erlebnisweise.

*v. Baeyer* (3) hat von 125 Lebensläufen abnormer Schwindler und Lügner 67 gesicherte Fälle einer eingehenden katamnestischen und familienbiologischen Durchforschung unterzogen. Die Untersuchung erstreckte sich auf Geschwister, Eltern, Vettern und Basen. Es ergab sich, daß die Bezeichnung Schwindler und Lügner keine absolut einheitliche Charakterstruktur trifft. Ursächlich treten Geltungsbedürfnis und materielle Absichten hervor. Das abnorme Schwindlertum vererbt sich nicht als solches, sondern nur in Gestalt seiner Teilkomponenten (ungebundene Charaktergrundlage, geltungsbedürftiges, willenloses und phantastisches Wesen, zykloide Temperamentseigenart und darstellerische Begabung), die in dem Probanden in einmaliger, verhängnisvoller Weise zusammentreten.

*Baumann* (5) berichtet über Eindrücke während einer 4jährigen Zuchthausstrafe wegen Rückfalldiebstahls, die er vom 18.—22. Lebensjahr fast gänzlich in selbstgewählter Einzelhaft verbüßte. Verf. (Deckname) hat sich seit 10 Jahren völlig einwandfrei geführt, sich eine Lebensstellung geschaffen und eine Familie gegründet. Die Konstanz der Sinneseindrücke in der Einzelhaft wirkt zermürbend, abschleifend, normend. Zunächst zeigt sich eine entsetzliche Langeweile. Dann beginnt mit der Abschließung von der Außenwelt ein Rückbildungsprozeß. Als Ausweg stehen erhöhte Bewegung (Hin- und Herlaufen in der Zelle) und vermehrte Selbstbeobachtung, Pläneschmieden u. a. zur Verfügung. Der Gefangene gewöhnt sich mit der Zeit an die Isolierung. Die Gemüts- und Willensentwicklung wird gehemmt. B. trieb betriebswirtschaftliche, sprachliche und philosophische Studien. Er machte intellektuell Fortschritte. Er verlor aber den inneren Kontakt zur Außenwelt. Dieser einseitigen Entwicklung gibt er Schuld an dem Rückfälligwerden vieler Verbrecher. B. hatte im vierten Jahr Verstimmungen und abends hie und da Sinnestäuschungen. Er half sich mit der Autosuggestion, gewissermaßen in einem Studienheim zu sitzen, wo er eine gewisse Zeit verbringen müsse, und trieb bewußte Willensübung. So zog er, alles in allem, aus der Haft Nutzen.

*Bender* (7,1) übernimmt »Hilfsmittel zur Äußerung unterbewußter Vorgänge, die zu allen Zeiten und bei vielen Völkern eine nicht unerhebliche Rolle gespielt haben und auch heute noch weit verbreitet sind« in eine Laboratoriumsuntersuchung. Er geht aus vom sogenannten Glasrücken (automatischem Buchstabieren) und beschreibt zunächst eine Reihe von Vorversuchen. Es folgen Bemerkungen zur Geschichte und zum Stand der Forschung, ferner eine Skizze über Methoden und Ergebnisse der Parapsychologie. Des weiteren bringt Verf. Hellsehversuche am Scriptoskop, Beobachtungen über außersinnliche Wahrnehmung bei wissentlichem Verfahren (Kartenversuche), Bemerkungen über den seelischen Ursprung des automatischen Buchstabierens, Theoretisches zum Problem des Unterbewußten, vergleichende Versuche mit dem sogenannten Kristallschauen und Hellsehversuche mit Leuchtkarten. B. sieht in den genannten Methoden brauchbare Hilfsmittel zur Erforschung unterbewußter Vorgänge. Er erbrachte den Nachweis, daß sich eine geistige Tätigkeit, die alle Merkmale differenzierten Denkens aufweist, ohne Wissen des Subjektes vollziehen kann. Eine

Digitized by Google

Reihe anderer Probleme wurden aufgezeigt, aber vorläufig noch nicht weiter untersucht. Den Abschluß bildet ein Verzeichnis des Schrifttums. Das kleine Werk erfüllt die vorgefaßte Aufgabe »Tatsachen sachlich zu prüfen und sie gegen zwei Fronten zu sichern: gegen die aprioristischen Negativisten und gegen die gläubigen Okkultisten.« Darüber hinaus gibt es auf Grund eingehender Fachkenntnisse eine kompendiöse Einführung in das gesamte Wissensgebiet und vermittelt zahlreiche Anregungen zu weiteren Forschungen.

*Bender* (7,2) liefert einen wichtigen Beitrag zur Untersuchung des »räumlichen Hellsehens« mit Laboratoriumsmethoden. Ein Geleitwort von *E. R. Jaensch* nennt die Versuche wissenschaftlich völlig einwandfrei und sauber. Solche Arbeiten seien geeignet, den Unfug, der mit diesen Dingen vielfach getrieben werde, am besten und sichersten zu entlarven und unschädlich zu machen. Nach einem kurzen Überblick über den Stand der Forschung werden Bedingungen, Verlauf und Ergebnisse der Versuche lückenlos dargestellt. Es handelt sich dabei um 4 Versuchsreihen mit verschiedenen Versuchsanordnungen und in der Hauptsache nur um eine Versuchsperson, da bei anderen Versuchspersonen eine ähnliche Fähigkeit zwar vermutet, aber noch nicht mit Sicherheit festgestellt werden konnte. Es kam darauf an, für den »reinen Hellsehversuch« die Möglichkeit der telepathischen Übertragung der Darbietungsobjekte mit Sicherheit auszuschalten. Das Prinzip der Unwissentlichkeit mußte daher auch auf der Versuchsleiter ausgedehnt werden. Die Versuchsperson nahm außersinnlich Buchstaben wahr, die keinem Versuchsteilnehmer bekannt waren. Die Untersuchung vollzog sich in unmittelbarem Anschluß an Methoden und Probleme der normalen Psychologie. Die außersinnlichen Perzeptionen wurden von der Versuchsperson wie Anschauungsbilder oder Pseudohalluzinationen projiziert, für deren Deskription und Analyse Gesichtspunkte der eidetischen Forschung Anwendung fanden. Die introspektiven Aussagen der Versuchsperson und ihr Verhalten machten es wahrscheinlich, daß sich der Hellsehvorgang im Zustand einer psychischen Dissoziation vollzieht. Theoretische Betrachtungen wurden vom Verf. nur zur Begründung der Methode und zur Entkräftung theoretischer Vorurteile gegenüber der Fragestellung, die der Untersuchung zugrunde lag, aufgenommen. Ein ausführliches Verzeichnis des einschlägigen Schrifttums des In- und Auslandes erhöht den Wert des Buches.

*Binswanger* (9) bespricht die Schweizer Gesetzgebung über den Motorfahrzeug- und Fahrradverkehr sowie die Erteilung des Führerausweises vom Standpunkt des Psychiaters. Der Führerausweis soll nicht erteilt werden an Personen, die nicht urteilsfähig oder durch körperliches oder geistiges Gebrechen an der sicheren Führung des Fahrzeuges behindert sind. Trunksucht soll ebenfalls ein Grund sein, den Ausweis zu verweigern. Bei Zweifeln ist der Bewerber an einen Arzt zu verweisen. Bei einem Lebensalter von über 65 Jahren ist die ärztliche Untersuchung obligatorisch. In einem speziellen Teil wird das Verhalten des Gutachters bei den einzelnen Krankheitsformen, bei Psychopathien und Oligophrenien im einzelnen erörtert. Der ärztlichen Beurteilung wird dabei ein weiter Spielraum gelassen. Häufig wird die Gewährung des Führerausweises von der Durchführung regelmäßig zu wiederholender ärztlicher Nachuntersuchungen abhängig gemacht. Entmündigten Personen soll nach Ansicht des Verf. nur auf Grund eines amtsärztlichen Gutachtens hin die Führerbewilligung wieder erteilt werden. B.



Digitized by Google

regt an, daß die Kliniken unbeschadet des ärztlichen Geheimnisses den Entzug der Führerbewilligung beantragen, wenn ein höheres Interesse dies erfordert.

*Bürger-Prinz* (13). Das graphologische Urteil kann bei der forensischen Begutachtung nicht ausschlaggebend sein. Es ist einfach eine Koordinate mehr, um die erarbeitete Einsicht so weit zur Sicherheit zu erheben, wie dies mit menschlichen Mitteln möglich ist. Der graphologische Sachbearbeiter erhält nur die nötigsten Daten über die zu beurteilende Persönlichkeit, wie Alter, Geschlecht, Berufskreis, ferner Schriftstücke unverfänglichen Inhalts, zur Verfügung gestellt. Zwei Gutachten, ein psychiatrisches und ein graphologisches, denselben Fall betreffend, veranschaulichen die Brauchbarkeit der Methode.

*Bürger-Prinz* (14). Ein vorbestrafter, zu Sexualdelikten neigender, seit Gehirnerschütterung mittleren Grades alkoholintoleranter Holzschuhmacher beging einen Sexualmord an einem zwölfjährigen Mädchen. Trotz absoluter Pupillenstarre und krankhaften Liquorbefundes wurden wegen Fehlens entsprechender psychischer Veränderungen die Voraussetzungen des § 51 StGB. Absatz 1 und 2 verneint. Das nach der Hinrichtung untersuchte Gehirn war völlig normal.

*Campbell* (19) setzt sich als Amerikaner für die deutsche Rassenpolitik ein. Er wendet sich gegen die antinationalsozialistische Propaganda, die das Gute der deutschen Bestrebungen nicht sehen will, stellt falsche Anschauungen seiner Volksgenossen richtig und richtet einen Appell an das Verantwortlichkeitsgefühl anderer Völker in rassehygienischen Fragen.

*Cosack* (20) bespricht einen Fall von kriminogener Persönlichkeitsveränderung nach Stirnhirnschußverletzung. Zu psychopathischen Wesenszügen kamen als Folge des Hirnschadens insbesondere »Wertungsschwäche«, Primitivität der wirklich geltenden Wertungsskala, mangelhafte Einfühlungsfähigkeit für fremdes Seelenleben und Mangel an Antrieb. Die intellektuellen Fähigkeiten waren ungestört. Der Beschädigte hatte mehrfach Stempelfälschungen begangen. Er wurde gemäß § 51, 1 StGB. freigesprochen.

*Delius* (22) hat in den Versorgungsämtern Gießen und Freiburg auf Veranlassung und in Zusammenarbeit mit der ärztlichen Abteilung des Reichsarbeitsministeriums klinische und aktenmäßige katamnestische Untersuchungen bei 900 Kriegsbeschädigten mit Kreislauferkrankungen, Nierenerkrankungen und Hirnverletzungen vorgenommen. Er kommt zu interessanten Ergebnissen. Unter 600 kriegsbeschädigten Kreislaufkranken sind die nervösen Herzerkrankungen mit 30% vertreten. Von den jetzt sicheren Herzmuskelerkrankungen galten 17% (Freiburg) bzw. 20% (Gießen) früher als Herzneurose. Bei den Nierenerkrankungen finden sich heute in etwa 25% der Fälle Störungen vorwiegend funktioneller Natur. Bei 10% der Hirntraumatiker stellte sich eine Spätepilepsie ein. *D.* weist auf die Entwicklungsmöglichkeit neurotischer Symptomäußerungen zu Organerkrankungen wie auf die Möglichkeit des Zurückbleibens neurotischer Erscheinungen nach abgelaufenen Organerkrankungen hin. Eine Trennung psychischer und somatischer Symptome sei häufig nicht durchführbar.

*Dubitscher* (25) hat für die Jahre 1934 und 1935 die Verfahrensakten von mehreren Tausend Schwachsinnsfällen bei Erbgesundheitsgerichten und Erbgesundheitsobergerichten durchgesehen und festgestellt, daß fortschreitend die Intelligenzprüfung an Bedeutung zugunsten des »allgemeinen Eindrucks«

Digitized by Google

und der »praktischen Bewährung« verlor. Er warnt vor dieser Entwicklung. Die Intelligenzuntersuchung müsse im Mittelpunkt der Beurteilung stehen. Sehr wichtig sei ferner die Feststellung erblicher Belastung bei nächsten Blutverwandten. Dann erst seien Schulerfolge und Bewährung im Leben zur Beurteilung heranzuziehen. Der sogenannte moralische Schwachsinn sei fast stets »Schwachsinn mit vorwiegend ethischen Defekten«.

*Dubitscher* (26) gibt eine kurzgefaßte, aber inhaltsreiche Übersicht über die den Psychiater angehenden Erbkrankheiten, wie sie das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nennt. Er bespricht Erkennung, Abgrenzung, Häufigkeit und Erbgang dieser Leiden. Zuletzt geht er auf den Begriff der geistigen Störung im Sinne des § 1 Ziffer c des Ehegesundheitsgesetzes ein.

*Dubitscher* (27) fordert unter Hinweis auf das bisherige Schrifttum eingehende Untersuchung und jahrelange Beobachtung der Entmannten. Eine abschließende Beurteilung der Kastrationsfolgen (Beeinflussung bzw. Vernichtung des entarteten Triebes, der Libido und Potenz sowie eventuell unerwünschter Folgeerscheinungen) sei noch nicht möglich. Gesondert zu betrachten seien wegen Triebentartung, Geistesstörung und körperlicher Krankheit Entmannte. Trotz noch bestehender Unsicherheiten könne der § 42k StGB. nicht als verfrüht angesehen werden.

*Flaig* (34) zeigt das Parallelgehen von Alkoholkonsum und Rohheitskriminalität an Hand verschiedener Statistiken, insbesondere der Städte Nürnberg und Halle. In Gegenden mit viel Bier-, Wein- oder Branntweinkonsum seien auch die Rohheitsdelikte am häufigsten. Schauplatz der Tat seien häufig die Wirtshäuser. Eine Häufung der Delikte fände sich in der ersten Monatswoche und an Sonntagen. Zielbewußter Kampf gegen die Kriminalität sei nicht zu denken ohne planmäßige Bekämpfung des Alkoholmißbrauches.

*Friese* (37) bespricht die im neuen Gütt-Rüdin-Ruttke gegebenen Erläuterungen zu § 1 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, die in jeder Beziehung einen Fortschritt bedeuteten, sowie das Erläuterungswerk zum Blutschutz- und Ehegesundheitsgesetz von Gütt-Linden-Maßfeller.

*Gregor* (46) bespricht an Hand der Lebensgeschichte strafrückfälliger Psychopathen die Notwendigkeit, das richterliche Urteil zu einem Akt sozialer Voraussicht zu machen und dabei die spätere Zukunft des Angeklagten sowie insbesondere die Interessen der ihn wieder aufnehmenden Volksgemeinschaft in Rechnung zu stellen. Die Erfüllung der im Urteil erhaltenen Indikation sei Aufgabe des Strafvollzugs.

*Gruhle* (49) schlägt vor, das Wort Ursache in der Kriminologie im gleichen Sinn zu gebrauchen wie in den Naturwissenschaften und davon jenen Begriff zu trennen, für den sich das Wort Motiv darbietet. Das Wesentliche an den seelischen Zusammenhängen sei nicht ihr zeitliches Aufeinanderfolgen im kausalen Sinn, sondern ihr verstehbares Auseinanderhervorgehen, ihr Motivzusammenhang. Das Motiv unterscheide sich von der Absicht insofern, als aus ihm die Tat entspringe, letztere aber auf die Tat gerichtet sei. Das Motiv führe meist in die Struktur der Persönlichkeit und sei ichnahe. Ein Willenszustand, ein Affekt, eine Charakteranlage, eine Temperamentslage, insbesondere auch eine Sexualspannung könnten Motive sein. Es gebe auch unbewußte Motive. Ungeschickt sei der Vorschlag einer Motivstatistik. Dagegen sei die Metapher von der Kette der Motive ein gutes Bild. Auch ein Wettstreit der Motive sei möglich, sachliche Überlegungen, Rechenexempel könne man aber



Digitized by Google

nicht als Motive bezeichnen. Motive seien letzte Gegebenheiten der seelischen Konstitution. Der Begriff des normalen Motivs sei relativ und zeitgebunden. Bei der jetzigen Fassung des § 51 StGB. kämen die Motive zu kurz.

Die Bayerische kriminalbiologische Sammelstelle in München zeigt durch Veröffentlichung von 8 Mustergutachten (53) ihres stellvertretenden Leiters Dr. *Riedl* die Vielseitigkeit ihrer Gutachtertätigkeit. Zwei davon seien hier herausgehoben: Bei einem durch sozialdefekten Vater und andere minderwertige Familienangehörige belasteten, im Kriege fahnenflüchtigen, 20mal vorbestraften, im übrigen weltgewandten, intelligenten Kellner von korrektem, anständigem Benehmen wird die Sicherheitsverwahrung zum Schutze der Volksgemeinschaft befürwortet. Bei einem Lehrer, der sich gegen § 176 Absatz 3 und § 174 Absatz 1 vergangen, spricht sich der Gutachter wegen sonstiger überdurchschnittlicher Charaktereigenschaften und Leistungen gegen die Entmannung aus.

*Kehrer* (63) beantwortet die Anfrage eines Kollegen, ob multiple Sklerose durch Zusammenbruch bei der Arbeit infolge schweren Hebens hervorgerufen sein könne. Nach längeren Ausführungen über die Unsicherheit der Entstehung dieses Leidens — zwei neuere, stark umstrittene Monographien nehmen exogene Entstehung durch ein bisher unbekanntes Virus bzw. eine Metatuberkulose an — lehnt *K.* eine solche Entstehung ab. Der Unfall sei nur »Gelegenheitsursache« für das Deutlichwerden der ersten Krankheitserscheinungen.

*Kempermann* (64) berichtet über eine Frau, die während ihrer Schwangerschaft in völlig sinnloser Weise eine große Menge von Waren aus dem Geschäft ihres Arbeitgebers entwendete und zu Hause aufstapelte. Sie war vor dem Diebstahl jedesmal hochgradig erregt und hatte das Gefühl, sie müsse die Sachen unbedingt nehmen. Nach der Tat war sie erleichtert und befriedigt. Zu Haus empfand sie Ekel vor den aufgestapelten Dingen, gab sie aber nicht zurück, um sich nicht zu verraten. Der Sachverständige hielt die Voraussetzungen des § 51 Abs. 2 StGB. für gegeben. Verf. stellt Betrachtungen über die kriminalistische Behandlung solcher seltenen Fälle an.

*Kinberg* (65) erörtert kurz die bisherige Trinkergesetzgebung in Schweden, die in ihren Hauptstücken seit 19 Jahren in Kraft sei, und sucht auf Grund der bisherigen Erfahrungen nach Mängeln und Lücken in diesem Gesetzwerk. Es sei von größter Wichtigkeit, bisher wenig berücksichtigte Gruppen vermehrt zu erfassen: 1. Jugendliche Alkoholiker, 2. trunksüchtige Landstreicher und 3. Alkoholiker, die ein ungesetzliches Alkoholgeschäft betrieben. Weiter müßten alle Trunkenheitsdelikte auf Veranlassung der zuständigen Nüchternheitsausschüsse untersucht und zwecks Überwachung der örtlichen Ausschüsse Provinzialnüchternheitsausschüsse eingerichtet werden.

*Kogerer* (69). Die ungehemmte Betätigung aller Triebwünsche bringt das Individuum von Anfang an mit der Gemeinschaft in Gegensatz. Durch die Erziehung wird es zum Verzicht auf einen großen Teil seiner Wünsche und zur Unterwerfung unter die Forderungen der Gemeinschaft gebracht, zunächst durch Gewalt, später durch Belehrung und Beispiel. Das Beispiel bewirkt Vertrauen. Vertrauenskrisen können zur Neurose und zur Kriminalität führen. Es ist Hauptaufgabe des Psychotherapeuten, beim Kriminellen das verlorengegangene Vertrauen wieder herzustellen. Bei seelischen Abwegigkeiten hat ein psychotherapeutisch geschulter Arzt einzugreifen. Sonst muß die Beeinflussung der Häftlinge durch das Milieu selbst erfolgen.

Digitized by Google

*Kogerer* (70) bespricht die Erfolgsaussichten der Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. Der Eingriff könne eine Reihe nachteiliger gesundheitlicher Folgen hinterlassen und sei nur zu empfehlen, wo von dem Eingriff Besserung des Rechtsbrechers und Schutz der Gemeinschaft erwartet werden könne. Das treffe zu, wenn ein besonders hoher Grad von Aktivität oder Aggressionstendenz Hauptmerkmal der sexuellen Abwegigkeit sei.

*Kranz* (71) wertet die Ergebnisse an nunmehr 150 Zwillingspaaren aus, von denen wenigstens 1 Paarling kriminell geworden war. Er weist auf die häufige Konkordanz der Eineiigen hin und sucht die seltenere Diskordanz der Eineiigen zu erklären. Erziehungseinflüsse und exogene Krankheiten seien hier von Bedeutung. Rassehygienisch unerwünscht seien die Schwachsinnigen und einige Formen der Psychopathie aus der Nachbarschaft der großen psychiatrischen Erbkreise, besonders wenn gleichzeitig oder daneben noch hochgradiger Alkoholismus bestehe.

*Kretschmer* (73). Die Einteilung der Psychopathien nach soziologischen Maßstäben oder nach gemischten, klinisch lose ineinandergefügten Kriterien, ebenso wie die Klassifizierung nach logischen Einteilungsprinzipien sind nicht unter dem Gesichtspunkt der inneren biologischen Zusammengehörigkeit gesehen wie die Begriffe der zyklothymen, schizothymen, viskösen Temperamente und deren zahlreiche Untergruppen. Für Konstitutions- und erbbiologische Zwecke kommt nur die Weiterentwicklung solcher endogener Merkmalsgruppierungen in Betracht.

*Lange, J.* (77). Wilde, Villon, Verlaine, Rimbaud, Cellini, Rousseau, Voltaire und Swift waren nicht nur Wegebereiter der Menschheit, sondern auch Außenseiter der Moral und nicht zuletzt auch in sexueller Beziehung abwegig. Die Erforschung ihrer Persönlichkeit im Sinne der Pathographien wird zur Vertiefung psychiatrischer Erkenntnis empfohlen.

*Lange, J.* (78). Einem Brudermörder wurde in der Klinik der § 51 Abs. 2 zugebilligt (epileptiforme und vasomotorische Störungen, Debilität, Rückständigkeit des Gemüts- und Trieblebens). Ein späterer Gutachter hielt den Täter für voll zurechnungsfähig. Daraufhin erfolgte Verurteilung und Hinrichtung. *L.* sieht in der verminderten Zurechnungsfähigkeit ein »Vielleicht«. Er ist der Ansicht, daß es, wenn kapitale Strafen in Betracht kämen, nur ein Ja oder Nein geben dürfe. Die Frage nach der verminderten Zurechnungsfähigkeit dürfe in solchen Fällen gar nicht gestellt werden.

*Lange, J.* und *Boeters* (79) beschreiben einen Fall von Encephalitis epidemica des Kindesalters, bei dem neben dranghaften Aggressionen in abgesetzten Anfällen auch Zärtlichkeit und klebrige, weinerliche Bettelei in Dranganfällen auftritt. Die Gesamtverfassung erinnere an Dämmerzustände. Es wird angenommen, daß in dem kindlichen Drang überschüssige primitive Triebenergien zum Ausdruck kommen, die bei der Reifung zum Aufbau höherer nervöser Funktionen (Charakter) verwendet werden. Der durch die Encephalitis herbeigeführte Block gestattet diese Verwertung nicht. Die Drangzustände könnten mit bloßen Übertreibungen normaler Vorkommnisse verglichen werden. (Affekthandlungen, Zuchthausknall.) Die Drangzustände hätten sich mit und ohne Anlaß gezeigt, hätten auch bestimmte Menschen verschont. Diese Gradabstufung sei kriminologisch für die Beurteilung mancher Haltlosigkeits- und Roheitsverbrecher beachtenswert. Was »ohne Not« geschehe, sei oft genug nur Ausdruck einer besonders abnormen Art und deshalb nicht etwa schuldhafter.

Digitized by Google

*Lange J.* (80) sieht in *Stumpfls* Arbeit: Erbanlage und Verbrechen einen »ersten, großzügigen, raumgewinnenden Schritt«, hat aber gewisse Bedenken. Der Kreis der erfaßten Verwandten sei unübersehbar groß, sodaß für einen sicher erheblichen Teil der miteinander in Vergleich gesetzten Personen eine lebendige Erinnerung schwerlich mehr bestehen könne, und Auszählungen und Gruppierungen nach Notizen hätten vorgenommen werden müssen. Es sei die Frage, ob die Beobachtungsgrundlagen Kennzeichnungen ermöglichten, die für Auszählungen reichten. Weiter müsse gefragt werden, ob das, was *St.* erfaßt habe, wirklich die entscheidenden kriminogenen Wesenszüge seien. Unruhe, Willenlosigkeit mit der vorwiegenden Wirksamkeit lebensbehauptender Nahziele, Gemütlosigkeit seien nichts anderes, als das Spiegelbild des Fehlens einer tiefverankerten Stetigkeitskomponente, eines zentralen Defektes, wie er sich auch bei Prostituierten finde.

*Exner* (80) hält die Arbeit *Stumpfls* für die bedeutendste erbbiologische Leistung auf kriminologischem Gebiet neben *Langes* Zwillingsuntersuchung. Er fügt einige Wünsche für die künftige Forschung bei.

*Lange, J.* und *Exner* (81) entwickeln in zwei Aufsätzen das Wesen von Anlage und Umwelt und ihre Bedeutung für das Werden der Persönlichkeit. Über die Anlage äußert sich *Lange:* Die Erbanlagen sind Entwicklungspotenzen (Gene), deren es eine Unzahl gibt. Kein Mensch ist dem anderen, von den erbgleichen Mehrlingen abgesehen, gleich. Aber auch bei diesen können Eigenschaften von hoher Erbkraft verschieden (diskordant) auftreten. Es gibt eine frühe und späte Manifestation pathologischer Anlagen. Mit jedem pathologischen Gen erfährt auch der Gesamtgenotypus eine Änderung. Der Fruchtschädigung ist eine erhebliche Bedeutung beizumessen. Anlage setzt Umwelt voraus, und jede Entwicklung ist Reaktion auf die Umwelt. Die Beziehungen der Frucht zur Mutter sind ein Modell für die Auseinandersetzung der reifen Frucht mit der nachgeburtlichen Umwelt. Zum Werden der seelischen Persönlichkeit laufen nebeneinander die vorausbestimmte Entfaltung der Einzelanlagen, ferner Vorgänge, die unter dem entscheidenden Einfluß von Umweltwirkungen (körperliche Krankheiten) entstehen sowie seelische Umwelteinflüsse. *Exner* erklärt zunächst den Begriff Umwelt (»Einflußmöglichkeit«), erörtert dann die Elemente und die Ganzheit derselben (Natur und Menschen, körperliche und geistige Elemente, Umweltereignisse und Umweltzustände), bespricht die allgemeine und persönliche Umwelt und die Umwelteinflüsse und schließt mit längeren Ausführungen über die Wechselbeziehungen zwischen Persönlichkeit und Umwelt. Über die letzte Frage, über den Grad des Einflusses, welcher der Anlage einerseits, der Umwelt andererseits bei der Entwicklung der Persönlichkeit zum Verbrecher zuzusprechen sei, könne Allgemeingültiges nicht ausgesagt werden. Die Untersuchung der einzelnen Täter und einzelnen Tätertypen werde hier zu jeweils wechselnden Ergebnissen gelangen.

*Langfeldt* (82) hat 50 Diebe und Einbrecher eingehend untersucht und das gewonnene Material in jeder erdenklichen Richtung ausgewertet. Einleitend werden in besonderen Kapiteln Fragestellung, Forschungsmethode und Materialauslese besprochen. Dann folgen die Ergebnisse: Im Hinblick auf die praekriminelle Persönlichkeit werden pathologische Erbanlage, konstitutionell bedingte charakterogene Eigenschaften, soziologische Ermittelungen sowie das Verhältnis von Anlage und Milieu zur Persönlichkeitsentwicklung einer Betrachtung unterworfen. Die Tatzeitpersönlichkeit wird durch Fest-

Digitized by Google

stellungen über Körperkonstitution und Temperament, über Intelligenz, ethische Veranlagung und Motive, durch Versuch einer Typenaufstellung und kausalanalytisches Erfassen einzelner Fälle angegangen. Ein kriminalpolitisches Kapitel bringt Vorschläge einer rationellen Verbrechensbekämpfung (insbesondere erzieherische Maßnahmen). Den Schluß bildet eine Zusammenfassung. Die Untersuchungsergebnisse sind so vielseitig, daß es nicht möglich ist, in wenigen Zeilen darüber zu berichten. Sie müssen im Original nachgelesen werden.

*Lemme* (85). Zweckmäßigkeit, Schnelligkeit und Einfachheit eines gerichtlichen Verfahrens müssen in Einklang gebracht werden mit der Hauptforderung nach gerechter Entscheidung. Unter Hinweis auf die Neuauflage des Kommentars von Gütt—Rüdin—Ruttke zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses bespricht Verf. die Anzeigepflicht der Ärzte, die Antragsstellung durch Amtsärzte und Anstaltsleiter sowie die Tätigkeit des Erbgesundheitsgerichtes. Gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Rechtswahrer sei die Voraussetzung für eine rasche und gerechte Entscheidung. Das Erläuterungswerk zum Ehegesundheitsgesetz von Gütt—Linden—Maßfeller müsse unter ähnlichen Gesichtspunkten betrachtet werden.

*Liebnitz* (90) bespricht die Bedeutung der krankhaften Erbanlage für die Rechtsprechung der Eheanfechtung, erwähnt neuere Reichsgerichtsentscheidungen und die sich daraus besonders dann für den ärztlichen Sachverständigen ergebenden Schwierigkeiten, wenn diese Anlage bei einem nicht erkrankten Ehegatten festgestellt werden soll.

*Liebnitz* (91) bringt eine Entscheidung des Reichsgerichtes vom 5. 3. 1936 zur Kenntnis, die eine Einschränkung früheren Entscheidungen gegenüber bedeutet. In einem Fall von Schizophrenie ohne nachgewiesene erbliche Belastung wird die Anfechtungsklage abgewiesen. Die Vererblichkeit einer krankhaften Anlage beweise noch nicht ihr Ererbtsein, sondern sei mit einem sprunghaften Entstehen an einer Stelle der Geschlechterfolge recht wohl vereinbar und schließe auch ihren nachträglichen Erwerb durch irgendwelche Einwirkungen von außen her bei ihrem ersten Träger nicht schlechthin aus.

*Luxenburger* (94). Mangels genügender Kenntnis des Erbganges der Psychose bleibt nichts übrig, als sich von allen Voraussetzungen erbtheoretischer Natur freizumachen und ganz einfach nachzusehen, wie die Erkrankungsverhältnisse in den Generationsfolgen, die beurteilt werden sollen, liegen. »Wesen und Ziel der empirischen Erbprognostik ist, von den Erfahrungen, die aus einem repräsentativen Teil des Ganzen gewonnen wurden, auf das Ganze selbst zu schließen und dann von dieser tragfähigen Grundlage aus die Nutzanwendungen für den Einzelfall zu ziehen.« *L.* unterscheidet Untersuchungen zur undifferenzierten und differenzierten Erbprognose sowie Untersuchungen zur »Fazitprognose«. Die Ergebnisse der neueren Forschungen in den vier großen psychischen Erbkreisen (schizophrener, zyklothymer, epileptischer Kreis, sowie Kreis des erblichen Schwachsinns) werden in 7 Tabellen zur Darstellung gebracht. In einem zweiten Teil seiner Arbeit erörtert *L.* die eugenische Bedeutung der Zwillingsforschung. Sie sei zunächst einmal die Methode der Wahl für die Feststellung von Manifestationsschwankungen. Auch die Feststellung der Subletalfaktoren werde in erster Linie durch sie getroffen. Die Größe der Leistung der Zwillingsmethode für die theoretischen erbbiologischen Fragestellungen in der Psychiatrie wird an der am besten durchforschten Erbpsychose, der Schizophrenie gezeigt.

Digitized by Google

*Maßfeller* (98) gibt einen Beschluß des Erbgesundheitsobergerichtes Berlin wieder, der die Aussetzungsmöglichkeit des gerichtlichen Verfahrens in Erbgesundheitssachen grundsätzlich bejaht, aber verlangt, daß Erbkrankverdächtiger und Antragsteller der Aussetzung zustimmen. *M.* schließt sich dem Urteil nicht voll, aber im Ergebnis an. Von der Aussetzungsbefugnis müsse das Gericht in Ausnahmefällen Gebrauch machen können, wenn alle Erkenntnisquellen (einschließlich Anstaltsbeobachtung) erschöpft seien und eine gewisse Wahrscheinlichkeit bestehe, daß nach Ablauf der Aussetzungsfrist eine sichere Diagnose möglich sein werde. Weiter sei die Aussetzung zulässig, wenn der Erbkranke zur Zeit der Entscheidung noch fortpflanzungsunfähig sei und es voraussichtlich auch bleibe, ein bestimmtes Urteil aber noch nicht abgegeben werden könne, ferner wenn die Operation wegen Lebensgefahr für den Erbkranken oder aus einem anderen wichtigen gesundheitlichen Grunde nicht ausgeführt werden dürfe.

*Mayer* (100). Ein Kellnerlehrling erkrankte mit 19 Jahren an epileptischen Anfällen. Von 16 bis 29 Jahren hatte er ein Wurmleiden (Bothriocephalus latus). Nach einer Bandwurmkur im Alter von fast 29 Jahren blieb er nunmehr 14 Jahre anfallfrei. Verf. nimmt exogen-toxisch bedingte Fallsucht an und fordert bei Krampfkranken die Untersuchung des Blutes (Eosinophilie) und des Stuhles.

*Mayr* (101) berichtet über die bisherigen (seit 1. 10. 1935) Erfahrungen in der Sicherungsverwahrungsanstalt Straubing. Die Verwahrten sind vorwiegend in Einzelzellen untergebracht. Sie erhalten größere Freiheiten und größere Vergünstigungen als die Strafgefangenen. Die Beschäftigung ist vielseitig, erfolgt aber wegen der Fluchtgefahr nicht im landwirtschaftlichen Betrieb der Anstalt. Die meisten Häftlinge führen sich gut und arbeiten fleißig. Übelste Querulanten verhalten sich ordentlich und fügen sich willig in die Anstaltsforschung ein. Auch die schwerstbelasteten Sicherungsverwahrten rechnen mit der Entlassung anläßlich des Prüfungstermins. 524 Verwahrte werden nach Alter, Familienstand, Konfession, Beruf, Deliktrichtung und Oberlandesgerichtsbezirk betrachtet. 9 Verwahrte wurden vorläufig entlassen, ohne daß diese Entlassung hätte widerrufen werden müssen. *M.* hält für viele Fälle eine zweckmäßigere Unterbringung für möglich (Heil- und Pflegeanstalt, billigere Pflegeanstalt, Einrichtung von Bewahrungsanstalten).

*Mezger* und *Mikorey* (104): Josefa A. erschoß auf Wunsch ihren Geliebten, nachdem sie längere Zeit mit dem Gedanken gemeinsamen Selbstmordes gespielt und sich zuletzt durch erhebliche Mengen Schnaps Mut angetrunken hatten. Dann brachte sie sich mit dem Rasiermesser einen Schnitt über der linken Pulsader bei und jagte sich mit dem Revolver einen Schuß in die Herzgegend. Sie wurde nach § 330a StGB. in Tateinheit mit einem Vergehen gegen das Schußwaffengesetz zu 4 Monaten Gefängnis verurteilt, da sie sich fahrlässig in einen die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Rauschzustand versetzt habe. Etwa 9 Monate nach der Tat erkrankte die A. an einer schweren Katatonie, deren Anfänge mit größter Wahrscheinlichkeit in die Zeit der Tat zurückreichen. An diesen Fall werden eine Reihe juristischer und psychiatrischer Betrachtungen angeschlossen und gezeigt, wie schwierig und verworren die Rechtslage gelegentlich sein kann. Handelt es sich wirklich nur um einen pathologischen Rauschzustand, der strafrechtlich die Anwendung des § 330a StGB. notwendig nach sich zu ziehen scheint, oder sind Rausch und Rauschtat der logische Abschluß einer psychologisch verständlichen Kon-

Digitized by Google

fliktsneurose, »in deren Rahmen der pathologische Rausch zu einem technischen Kunstgriff in der Exekutive eines vorher entstandenen Todeswillens degradiert wird« (actio libera in causa) oder sind Konfliktneurose, Rausch und Rauschtat in die übergeordnete Dynamik einer schizophrenen Prozeßpsychose hineinzustellen. *Mikorey* entscheidet sich auf Grund einer feinsinnigen Analyse für letztere Annahme. Damit ergeben sich nach *Mezger* neue Tatsachen und Beweismittel, sodaß die Wiederaufnahme auch seitens der Staatsanwaltschaft erfolgen kann. Es bestehen nicht nur begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit der A. für die Tötung, sondern auch unmittelbar für das Sich-Betrinken. Nach Anwendung des § 51 StGB. auf die Gesamttat (Volltrunkenheit und Rauschtat) ist die Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt nach § 42b StGB. möglich.

*Mikorey* (105) schildert einen eigenartigen Mordversuch eines Studenten an einer Studentin, der bei oberflächlicher Betrachtung als banales Leidenschaftsverbrechen aus Eifersucht erscheinen kann, in Wirklichkeit aber aus einer schleichend verlaufenden, symptomarmen Schizophrenie herauswächst. Die Persönlichkeit des Täters erwies sich, trotz gut erhaltener äußerer Fassade, als weitgehend abgebaut und der Wirklichkeit entfremdet. Er erhielt den Schutz des § 51 Abs. 1 StGB. zugebilligt und wurde nach § 42b untergebracht. *Mezger* findet den Fall juristisch und kriminologisch außergewöhnlich interessant. Für die Beurteilung der Täterpersönlichkeit sei die Mithilfe des Psychiaters nicht zu entbehren.

*Müller-Heß* und *Hallermann* (110) geben eine Rundschau über die Beurteilung der Handlungsfähigkeit auf Grund der Blutalkoholbestimmung. Sie weisen zunächst auf die Häufung der alkoholverursachten Verkehrsunfälle hin, geben eine eingehende Schilderung der Blutalkoholbestimmung nach *Widmark* (Methodik, Fehlerquellen, Fragebogen, Blutverteilungsfaktor, Alkoholverbrennungsgeschwindigkeit im menschlichen Körper) und kommen dann auf die praktische Bedeutung der Blutalkoholbestimmung bei Verkehrsunfällen zu sprechen. Sie sehen eine Alkoholblutkonzentration von 0,8—1,6‰ als Grenzwerte für eine Alkoholbeeinflussung an. Im Großstadtverkehr seien kleinere Werte, etwa bis 1,3‰ anzunehmen. An den Motorradfahrer seien größere Ansprüche, als an Kraftwagenfahrer, an diesen größere, als an den Fußgänger zu stellen. Weiter werden Hinweise auf einschlägige Bestimmungen des Strafgesetzbuchs, der Unfall- und Haftpflichtversicherung, Privatunfallversicherung und Sozialversicherung gegeben. Der erstmalig erlebte pathologische Rausch oder die einmalige abnorme Alkoholreaktion, in der der Betreffende eine mit Strafe bedrohte Handlung begangen hat, fällt nach Ansicht der Verf. nicht unter die Voraussetzung des § 330a StGB., da der eingetretene Zustand der Zurechnungsunfähigkeit weder fahrlässig, noch gar vorsätzlich herbeigeführt worden ist.

Nach *Neukamp* (112) kann es bei zwangsweisen Entmannungen manchmal vorkommen, daß an dem Betroffenen kurz hintereinander erst die Unfruchtbarmachung und später die Entmannung ausgeführt werden muß. Die Fortpflanzung eines Erbkranken mit entartetem Geschlechtstrieb müsse im Interesse der Volksgesamtheit verhindert werden. Bei der freiwilligen Entmannung werde meist nur dieser eine Eingriff und nicht noch die Ausführung einer rechtskräftig angeordneten Unfruchtbarmachung erforderlich sein. Es sei zweckmäßig, im Hinblick auf ein wegen zwangsläufiger oder freiwilliger Entmannung anhängiges Verfahren, das Verfahren der Erbgesundheitsgerichte in

Digitized by Google

Ehegesundheitssachen auszusetzen, weil Entscheidungen dieser Gerichte wesentlich von dem Ausgang eines Verfahrens wegen Entmannung abhängig sein werden.

*Neukamp* (113) macht eine Reihe von Vorschlägen für Erb- und Ehegesundheitssachen. 1. Ein Reichserbgesundheitsgericht mit 3 Juristen und 2 Medizinern soll in strittigen Fällen entscheiden. Hier sind alle Entscheidungen dieses Gerichtes sowie der Erbgesundheitsobergerichte zu sammeln. 2. Die Erbgesundheitsgerichte haben auch dann, wenn die Unfruchtbarmachung abgelehnt wird, zu entscheiden, ob eine Erbkrankheit im Sinne des Unfruchtbarmachungsgesetzes vorliegt oder nicht. Neben der Einführung dieses Feststellungsverfahrens ist die Einrichtung eines Erbgesundheitsverzeichnisses in Erb- und Ehegesundheitssachen geboten. Wertvolle Vorarbeiten für das erbgesundheitsgerichtliche Verfahren dürfen nicht ungenutzt bleiben. 3. Die Ausführung der eugenisch gebotenen Schwangerschaftsunterbrechung darf nicht von der Einwilligung der erbkranken Schwangeren oder deren gesetzlichen Vertreter oder Pfleger abhängig sein. Sie muß notfalls zwangsweise durchgeführt werden. 4. Die Schweigepflicht aller an Erb- und Ehegesundheitssachen Beteiligten ist in gewissen Fällen (z. B. gegen Angehörige, Lehrer und Erzieher, Ehegatten) zu lockern. 5. Verspottungen und Verhöhnungen Unfruchtbargemachter sind von Amts wegen strafrechtlich zu verfolgen. 6. In gewissen Fällen ist Gebührenfreiheit in Ehegesundheitssachen zu gewähren.

*Panse* (123) wendet sich in seinem Vortrag in erster Linie an den Nichtpsychiater. Nach einer kurzen Hervorhebung der Vorzüge der neuen Fassung des § 51 StGB. Abs. 1 bespricht er im Zusammenhang damit die wichtigsten Geistesstörungen: Progressive Paralyse, Psychose des höheren Lebensalters, angeborenen Schwachsinn, epileptische Dämmerzustände, Rauschgiftmißbrauch, Schizophrenie, Manie. Am Schluß geht er kurz auf die Zurechnungsfähigkeit der Taubstummen und Jugendlichen ein.

*Panse* (124) behandelt nach Vorträgen, die an der Staatsmedizinischen Akademie Berlin gehalten werden, die im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses genannten Geistesstörungen. Das Gesetz habe die psychiatrische Problematik außerordentlich befruchtet und zahlreiche neue Fragen aufgeworfen, von denen einige so dringlich seien, daß ihre wissenschaftliche Klärung notwendig werde. Der Arzt anderer Disziplinen erwarte psychiatrische Aufklärung. Diesem Zweck dienten die Ausführungen. Die kurzgefaßte Arbeit wendet sich aber auch an den Psychiater, den Amtsarzt und den Erbgesundheitsrichter. Sie gibt eine Zusammenfassung des Wissenstandes und ergänzt in manchem den Kommentar von *Gütt, Rüdin* und *Ruttke*. Am Schluß wird die Sterilisierung psychopathischer Schwerverbrecher gefordert und die Wichtigkeit des Ehrenschutzes der Unfruchtbargemachten sowie die Bedeutung der Förderung erbgesunder Familien hervorgehoben.

*Reuter* und *Waetzoldt* (131) geben eine zusammenhängende allgemeinverständliche Darstellung der von der Regierung eingeführten Maßnahmen zur Ausmerzung der seelisch-, körperlich- und sozial-minderwertigen Elemente. Nach Darlegung des Wesens der Unfruchtbarmachung, der wichtigsten Grundbegriffe der Vererbung, sowie der Ziele von Eugenik und Bevölkerungspolitik werden die wichtigsten Erbkrankheiten nach Erscheinungen und Folgen besprochen. Es reihen sich an: Kapitel über die Bekämpfung der Erbkrankheiten, über das Verfahren nach dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, über Sterilisation und Kastration als Mittel der Kriminalpolitik, so-

Digitized by Google

wie ein Anhang der Gesetzestexte und einige Abbildungen. Das kleine Buch erfüllt in vorbildlicher Weise seinen Zweck, weite Volkskreise über einschlägige Fragen aufzuklären und Mißverständnisse zu beseitigen. Es gehört in jede Volksbibliothek.

*Schade* (140) befürwortet bei Personen, denen auf Grund des Ehegesundheitsgesetzes die Ehetauglichkeit nicht bescheinigt werden kann, die aber einen ebenfalls eheuntauglichen Partner heiraten möchten, die Möglichkeit der Eheschließung nach vorheriger wunschgemäßer Sterilisierung eines Ehepartners. Ferner spricht er sich für die Sterilisierung von Ehepartnern mit bestimmten erblichen Krankheiten oder Zuständen bzw. Kombinationen aus, die, ärztlich und eugenisch gesehen, unerwünscht sind, aber in so vielgestaltiger Art auftreten, daß sie gesetzgeberisch nicht in Gruppen zu fassen sind. Die Unfruchtbarmachung müsse vom Erbkranken gewünscht und nach Prüfung des Falles vom Erbgesundheitsgericht beschlossen werden.

*Schemmel* (142) hat 400 Zugänge (seit 1932) des weiblichen Arbeitshauses Aichach (Bayern) nach Erbgut, Entwicklung und Artung und krimineller Laufbahn erfaßt. Er fand »starke Häufung (66%) der verschiedenen Minderwertigkeiten innerhalb der Sippen, geistige Abwegigkeit 30%, alle Formen der Gemeinschaftswidrigkeit, Kriminalität 13% oder beides zusammen 24%«. Bei den Aufnahmen überwiegen (2/3) persönlich Minderwertige. Da es sich nicht um Verbrecher, sondern um Arbeitsscheue handelt, tritt die Kriminalität der Sippe weniger in Erscheinung. Der Einfluß guter Erziehung ist eindeutig zu erkennen.

*Schläger* (143) bespricht neuere die Eheanfechtung betreffende Reichsgerichtsentscheidungen (Anfechtung bei Anlageträgerschaft von Erbkrankheiten, Syphilis, Tuberkulose, Impotenz, Vaginismus, Sterilisation des erbkranken Ehegatten).

*Schrader* (150) gibt auf Grund mehrjähriger Erfahrungen an Erbgesundheitsgerichten und Obergerichten eine eingehende und lesenswerte Zusammenstellung all der Schwierigkeiten, die bei der Durchführung des Sterilisierungsverfahrens durch mangelhafte Aufklärung oder Abwehr des Erbkranken, durch Gefälligkeitszeugnisse von Nichtärzten und fehlerhafte Beurteilungen von Ärzten entstehen können. Sie seien unwesentlich, wenn nur die große Linie erbbiologischer Begutachtung feststehe.

*Seelert* (157). Das Ziel des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses ist nicht in der Unfruchtbarmachung möglichst vieler Erbkranker, sondern in der Ausschaltung ihres Nachwuchses zu sehen. Bei Unwahrscheinlichkeit der Fortpflanzung muß von der Sterilisierung abgesehen werden können. Den Schwachsinn richtig abzuwerten, ist Sache psychiatrischer Kenntnis und Erfahrung. Diese kann nicht durch einen Fragebogen oder durch Richtlinien ersetzt werden. Wichtiger, als die Feststellung des Wissens, ist die der Denkfähigkeit. Die Diagnose »symptomatische Schizophrenie« oder »schizophrene Reaktion« hilft nicht an der Entscheidung vorbei. Wenn ein Erbgesundheitsobergericht den schizophrenen Defekt als Voraussetzung einer Schizophrenie ansieht, so kann dieser Ansicht nicht beigetreten werden. Unter manisch-depressivem Irresein versteht das Gesetz ausgeprägte Psychosen, nicht jede manisch-depressive Konstitution. Die größten Schwierigkeiten macht die Diagnose der erblichen Fallsucht. Die hier empfohlene Encephalographie ist nicht nur eine eingreifende, sondern auch eine unsichere Methode.

Digitized by Google

*Seelig* (158) führt in einem Aufsatz über Persönlichkeit und Verantwortung, den er dem verstorbenen Straßburger Rechtslehrer *Adolf Merkel* widmet, aus, wie modern dieser entgegen den Anschauungen der meisten seiner Zeitgenossen bereits um die 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts dachte. Übereinstimmend mit Äußerungen *Merkels* ist heute mehr denn je der Glaube an die ethische Fundiertheit des Rechtes, an die große Bedeutung der Verantwortlichkeit der Einzelpersönlichkeit für die Volksgemeinschaft und zugleich an den notwendigen Zusammenhang, der zwischen dem einzelnen Willensakt, der Persönlichkeit des Wollenden und deren biologischen Grundlagen besteht, zur tiefsten Einsicht geworden. Die deterministische Auffassung ist mit Schuld und Verantwortung vereinbar. Sie entspricht auch dem sittlichen und rechtlichen Volksempfinden. Der Täterpersönlichkeit und ihrer Beziehung zur Tat ist als Verantwortungsmaßstab weitgehende Beachtung zu schenken. Der Richter kann sich nicht mehr mit der Feststellung des aktuellen psychischen Tatgeschehens und etwa noch der Motive begnügen, sondern er muß die Qualität der wirksam gewesenen kriminogenen Dispositionen erkunden.

*Sieverts* (159). Vom 1. 1. 1934 bis 31. 12. 1935 ist das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. 11. 1933 von den deutschen Gerichten in 11026 Fällen angewendet worden; davon entfielen allein auf die drei schwerwiegendsten Maßregeln: die Sicherheitsverwahrung 5253, das Arbeitshaus 3327 und die Kastration 996 Anordnungen. In einer Heil- und Pflegeanstalt wurden 1085, in einer Trinkerheil- oder Entziehungsanstalt 255 Fälle untergebracht. Die Untersagung der Berufsausübung erfolgte in 210 Fällen.

*Souchon* (164). Es wird als Mangel empfunden, daß die Vorschriften über die Anordnung der Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern (§ 42k StGB.) die Täter nicht oder nicht wirksam genug erfassen, bei denen die Zurechnungsfähigkeit vermindert ist oder fehlt, weil die Entmannung die Verurteilung zu einer Strafe von erheblicher Höhe voraussetzt. Es ist Sache des Gesetzgebers, hier durch einen Zusatz zum Gesetz Abhilfe zu schaffen.

*Stefan* (167) berichtet über drei Fälle von Simulation: Ein Lokomotivführer ist nach einer leichten Kopfverletzung halbseitig gelähmt. Wenige Monate später verschwindet die Lähmung eines Morgens plötzlich. Zudem treten Anfälle auf, die als psychogene Anfälle gedeutet werden. Ein Hirngeschädigter (Gehirnerschütterung mit Schädelbasisbruch) bietet etwa 2 Jahre nach dem Unfall neben glaubwürdigen Beschwerden eine starke Pseudodemenz. Eine Frau mit etwas erhöhtem Grundumsatz zeigt das Bild einer Demenz und Depression.

*Stefan* (168) schildert 2 weitere Fälle von Simulation: Eine Frau bekommt Monate nach einem Unfall (angeblich Gehirnerschütterung) psychogene Anfälle. Ein Werkmeister kann Monate nach Quetschung und Fraktur der rechten Großzehe wegen nervöser Beschwerden und Schmerzen im rechten Bein nur mit Krücken gehen.

*Steinwallner* (170). Das finnische Sterilisierungsgesetz (1935) begreift im Gegensatz zu dem deutschen auch solche Personen weitgehend ein, aus deren kriminellen Handlungen hervorgeht, daß sie sexuell abnorm veranlagt oder pervertiert sind und für andere gefährlich werden können, läßt aber schweren Alkoholismus und schwere erbliche körperliche Mißbildungen unberücksichtigt. Es besteht Sterilisierungszwang.

Digitized by Google

*Steinwallner* (171) bespricht Sterilisierungsgesetze der kanadischen Provinzen Alberta und Britisch-Kolumbien sowie Entwürfe der australischen Staaten Tasmanien und Neuseeland. Allen haftet der Mangel an, daß sie nur aus Anstalten zu entlassende Geisteskranke erfassen und Freiwilligkeit des Eingriffs fordern. Von einer erfolgversprechenden Erbgesundheitsgesetzgebung kann daher nicht die Rede sein.

*Steinwallner* (172). Die neuen Jugendgerichtsgesetze Italiens (1934) und Genfs (1935) sehen die Mitwirkung des Arztes bzw. Psychiaters sowohl im Verfahren wie im Vollzug vor. Das italienische Jugendgericht hat einen in Biologie, Psychiatrie, Kriminalanthropologie und Pädagogik erfahrenen Beisitzer, im Genfer Jugendgericht sitzen neben einem Berufsrichter ein Mediziner und ein Pädagoge.

*Steinwallner* (173). Der lettische Staat hat die 1932 gebilligte soziale Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung in einer neuen Regelung von 1935 wieder fallen lassen. Die Schwangerschaft kann jetzt nur noch aus eugenischen und medizinischen Gründen und dann unterbrochen werden, wenn die Empfängnis unter verbrecherischen Umständen stattfand.

*Steinwallner* (174). Die Polnische Eugenische Gesellschaft brachte 1935 Entwürfe zu vier psychiatrisch und sozialhygienisch interessanten Gesetzen über Eheberatung, Ehestandshilfe, Gesundheitskarteien und Verminderung der Lasten der sozialen Fürsorge. Der letztgenannte Entwurf soll die Frage der Unfruchtbarmachung Erbkranker regeln. Man vermißt hier die Möglichkeit der Sterilisierung schwerer Alkoholiker und erblich körperlich Mißgebildeter. Im übrigen lehnen sich die Entwürfe in manchem an die deutsche Gesetzgebung an.

*Steinwallner* (175). Dänemark hatte bereits 1929 ein Sterilisierungsgesetz erlassen. Mängel gaben Anlaß zu dem Gesetz über Maßnahmen bezüglich geistesschwacher Personen (1934) und dem Gesetz über Genehmigung der Sterilisierung und Kastrierung (1935). Die neuen Bestimmungen gehen einerseits weiter, als die deutschen, indem sie unter gewissen Voraussetzungen auch die Sterilisierung psychisch normaler Personen und die Kastrierung von weiblichen Sexualverbrechern vorsehen. Andererseits vermißt man die Möglichkeit der Unfruchtbarmachung der Unmündigen sowie erblich körperlich Mißgebildeter, Blinder, Tauber und der schweren Alkoholisten.

*Steinwallner* (176) bringt die Übersetzung von vier polnischen Gesetzentwürfen, die sich mit Fragen der Erbgesundheitspflege beschäftigen. Es handelt sich dabei um Eheberatung, Ehestandshilfe, Gesundheitskarteien und Verminderung der Lasten der sozialen Fürsorge.

*Steinwallner* (177). In Nordamerika hatten am 1. 1. 1935 28 Staaten Unfruchtbarmachungsgesetze. Diese werden kurz einzeln erörtert. Bis zu dem genannten Tag wurden in Nordamerika nur 20063 Personen sterilisiert und 368 Sexualverbrecher kastriert. Die Gesetze sind recht ungleichartig. Erbliche körperliche Mißbildung, erbliche Blindheit und Taubheit und schwerer Alkoholismus fallen nicht darunter. Eine Reihe von Gesetzen sehen nur Freiwilligkeit vor. Die bisherige Handhabung läßt einen durchgreifenden Erfolg nicht erwarten.

*Stumpfl* (183) wendet sich gegen den Begriff des moralischen Schwachsinns. Der überwiegende Anteil aller Kriminellen sei überhaupt nicht schwachsinnig. Zudem handle es sich meist nur um leichte Schwachsinnsformen. Der Defekt sei im Gefühlsleben zu suchen (gesteigerte Gefühlsbereitschaft, reaktive

Digitized by Google

Gefühlslabilität, allgemeine Herabsetzung der seelischen Gefühle, abnorme Willensbestimmbarkeit). Die Frage der erblichen Bedingtheit unbeeinflußbarer Schwerkriminalität sei durchweg zu bejahen. Rassehygienische Maßnahmen hätten nur selten soviel Erfolgsaussichten wie beim Schwerverbrechertum. Ein Sterilisierungsgesetz sei zu fordern. Vorerst aber sei es noch berechtigt, bei Kriminellen den Schwachsinnsbegriff weiter als sonst zu fassen, um die Unfruchtbarmachung zu ermöglichen.

*Stumpfl* (184). Bei einem scheinbar diskordanten erbgleichen Zwillingspaar zeigt näheres Zusehen vollkommene charakterologische Gleichheit und erst in den Rückbildungsjahren aufgetretenen Alkoholismus.

*Stumpfl* (185) weist an 37 gleichgeschlechtlichen Zwillingspaaren und den nochmals geprüften Zwillingen *Langes* (im ganzen 30 eineiige und 36 zweieiige Zwillinge) nach, daß bei ausgesprochen schwerkriminellen eineiigen Zwillingen eine Konkordanz von nahezu 100%, bei zweieiigen Schwerkriminellen eine Konkordanz von nur 50% besteht. Bei letzteren ist die Konkordanz zudem bei weitem keine so vollkommene wie bei den Eineiigen. Die Schwerkriminalität muß darnach ganz vorwiegend im Gegensatz zur Leichtkriminalität auf ererbte Anomalien zurückgeführt werden.

*Sunderbrink* (186) hat ein Formular ausgearbeitet, das sorgfältig ausgefüllt den Erbgesundheitsgerichten eine zusammenfassende Darstellung der Gesamtentwicklung von Sonderschülern geben und das Urteil erleichtern soll.

*Többen* (191). Ein vordem gut beleumundeter Farmbesitzer in Deutschsüdwestafrika wurde 1907 wegen mehrfachen Totschlags, vorsätzlicher Tötung und Körperverletzung an Eingeborenen zu mehrjähriger Gefängnisstrafe verurteilt. Der Gutachter sprach sich für Anwendung des § 51 StGB. aus. Die ausführliche interessante Beschreibung des Falles muß im Original nachgelesen werden. Der Täter war psychopathisch veranlagt, hatte mehrfache Malariaanfälle durchgemacht, seine Gesundheit fortgesetzt durch Alkoholexzesse geschädigt und sich zudem sehr unvorsichtig der Sonnenbestrahlung ausgesetzt. Dem afrikanischen Klima kam nur ein »Platz als Gelegenheits- und Hilfsursache« zu.

*Többen* und *Koch* (192). Nach einer Darlegung der Fortschritte, welche neuere Gesetze und Verordnungen im Kampf gegen den Rauschgiftmißbrauch gebracht haben, wird ein Fall (Apotheker) geschildert, der zeigt, wie schwierig die Unschädlichmachung eines noch nicht kriminellen Süchtigen sein kann. Zur Behebung noch vorhandener Mängel der Gesetzgebung werden gefordert: Gesetzgeberische Ausdehnung des § 6 Abs. 3 BGB. auf Rauschgiftsucht, Pflicht des praktischen Arztes zur Anzeige jeder Rauschgiftsucht beim Amtsarzt und ein Bewahrungsgesetz für Süchtige.

*Tornow* (193) führt aus, daß der Hilfsschullehrer sich für die Beurteilung Schwachsinniger, insbesondere der Grenzfälle und Spätentwicklungen, auf Grund von Vorbildung, Berufstätigkeit und täglicher Erfahrung vornehmlich eigne. Die Sonderschullehrer, insbesondere die Hilfsschullehrer, wünschten weitgehende Mitwirkung bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses als Gutachter, Sachverständige und Beisitzer der Erbgesundheitsgerichte.

*Trunk* (194) bringt für Gefangene, »die zweck- und wunschbedingt, mehr oder weniger bewußt, in psychogene Reaktionen verfallen« Sonderabteilungen nach Art der Konzentrationslager in Vorschlag. Die hier verbrachten Zeiten sind auf die Strafzeit nicht anzurechnen. Sie sind auszu-

Digitized by Google

füllen mit Arbeit und Schulung, wobei auf straffes Auftreten besonderer Wert zu legen ist. Weiterhin ist den Insassen dieser Abteilungen wirkliche Freizeit zu geben, in der sie tunlichst wenig unter Zwang stehen. Für Leistung und Verhalten haftet weniger der einzelne als die Gruppe. Die Verweildauer der Gefangenen in diesen Abteilungen soll nur von dem Erfolg abhängen.

*Trunk* (195) macht aus seiner reichen Erfahrung an der Strafanstalt Straubing heraus Vorschläge zur Strafvollstreckungsordnung. Grundsätzlich verlangt er, daß für die Haftreaktionen die Bezeichnung Krankheit oder Psychose in Wegfall kommt. »Psychogen, das heißt in eigener Verantwortung gehandelt und darum zu verurteilen und nicht zu belohnen. Das zu folgern ist allerdings nicht Sache des Arztes, sondern des Volkes und des Staates.« *Tr.* fordert, daß Untersuchungs- und Strafhaft niemals wegen einer psychogenen Reaktion unterbrochen werden darf, die durch Haft, Schuld, Furcht vor Gericht und Strafe verursacht ist. In den Irrenabteilungen der Strafanstalten müsse jede Nutznießung materieller oder anderer Art verhindert werden. Die Nichtanrechnung der in solchen Abteilungen verbrachten Zeit auf die Strafzeit sei das angemessene Gegenmittel gegen psychogene Reaktionen.

*Trunk* (196) bespricht die Schwierigkeiten, welche minderwertige Psychopathen im Strafvollzug bereiten. Er schildert die Typen der aktiven Haftreaktionen, der Trotzgruppe und der passiven Psychopathen und die in der Strafanstalt Straubing geübten Behandlungsmethoden. In Bayern gibt es keine Entlassung aus dem Strafvollzug. Der Minderwertige wird in die Irrenabteilung verlegt und bleibt dort, wenn es nicht anders geht, bis zum Strafende. Hier muß dem Strafzweck nach Möglichkeit Rechnung getragen werden. (U. a. keine Gewohnheitsrechte, Vergünstigungen nur aus Arbeitsverdienst, Eindämmung des Beschwerdeunfugs, Abstellen ungehörigen Verhaltens, eventuell durch Absonderung oder feuchte Packung.) Was die »Heilungen« der Einzelformen betrifft, so ergaben sich die besten Erfolge bei den aktiven Reaktionen. Am wenigsten zu beeinflussen war die Trotzgruppe. Wichtiger als die Erzielung von »Heilungen« war, daß es gelang, den mehr oder weniger bewußten Verfall der Gefangenen in die Haftreaktion zu verhüten und damit Befallene rascher wieder in den Strafvollzug zurückzubringen.

*Wagner* (200). Über den Erfolg der Fürsorgeerziehung liegt nur eine sehr kleine Zahl von Untersuchungen vor. Sie sind unter verschiedenen Gesichtspunkten entstanden, sodaß ihnen nur beschränkter Vergleichswert zukommt. *W.* sieht einen Mißerfolg der Fürsorgeerziehung dann, wenn das Verhalten eines ehemaligen Zöglings nach seiner Entlassung sittlichen Grundforderungen nicht entspricht, wenn es also zu Verstößen gegen die Strafgesetze oder zur Prostitution kommt. Er hat bei 250 Zöglingen eine Bewährungszeit von durchschnittlich $6^1/_2$ Jahren geprüft und ist zu einer grundsätzlichen Bejahung des Wertes der Fürsorgeerziehung gelangt. Die besten Erfolge wurden bei Zöglingen erzielt, die noch nicht in erheblichem Maß gefährdet waren. Neigungen, die auf künftige Kriminalität hindeuteten, konnten wesentlich gebessert werden. Geringer waren die Erfolge bei schlechten Neigungen auf dem Gebiet der Geschlechtsmoral. »Immerhin noch mehr als die Hälfte wurde gebessert von denjenigen Zöglingen, die beide Neigungen zeigten, also in der Verwahrlosung am weitesten vorgeschritten waren.«

Digitized by Google

## Besprechungen von *H. Müller.*

*Grierson* (47) bespricht kurz die kriminelle Bedeutung der Hypermnesie und der Erinnerungstäuschungen, ausführlich die der Amnesie, wobei er auch auf die Gedächtnisstörungen bei Psychosen, Alkoholismus u. a. eingeht.

Nach *Pescors* (125) Untersuchungen zeigen, während Normale meist ausgesprochen entweder extravertiert oder introvertiert sind, straffällige Personen eine Neigung zu mittleren oder neutralen Zügen.

*Schroeder*-Illinois (151): Die Kriminalität der höheren Lebensalter hat bisher zu wenig Beachtung gefunden. Unter 486 Verbrechern in Illinois fanden sich 10,2% mit einem Alter über 40 Jahren. Am meisten Verbrecher lieferte das Lebensalter von 19 Jahren, die Mitte lag bei 24 Jahren. Über dem Durchschnitt aller Lebensalter waren die über 40jährigen beteiligt an Mord, Betrug und Sexualverbrechen, das Gegenteil zeigte sich besonders bei Raub und Diebstahl.

»Erbkrank« und »minderwertig« (30): Man soll die Durchführung des Nachwuchsgesetzes nicht dadurch erschweren, daß man die unter das Gesetz fallenden Menschen als minderwertig bezeichnet. Dadurch, daß man sich zu einseitig mit Anstaltspfleglingen beschäftigt habe, sei zu sehr der Anschein erweckt worden, daß alle vom Gesetz Betroffenen schwere Fälle sein müßten.

*v. d. Heydt* (56) hat 100 invalidisierte Epileptiker nachuntersucht, vor allem in Hinblick auf die Fragen, wann der Epileptiker invalide wird und wie lange die Invalidität dauert. 68% aller Epileptiker werden schon bis zum Ende des 39. Lebensjahres invalide, durchschnittlich beziehen die Epileptiker eine lange Zeit hindurch, etwa 20 Jahre lang, Rente. Verf. bespricht dann die Begutachtung und die dringend erforderliche Behandlung. Für geeignete Fälle empfiehlt er eine Kur in einer Heilanstalt. Er verweist auf den Arbeitswillen der Epileptiker und auf die Tatsache, daß auf anfallreiche Jahre anfallarme folgen können (*C. Schneider*).

*Liebnitz* (89): Unterschied der Sachlage bei Anfechtung und Scheidung der Ehe. Die neuzeitliche Anschauung höherer Gerichte über Eheanfechtung bei Schizophrenie.

*Paech* u. *Trembur* (122): Die Ausführung der Blutalkoholbestimmung und die Beurteilung des Ergebnisses.

*Stier* (178): Ausführliche Besprechung des Themas mit Krankengeschichten. Verf. spricht über die Dauer des experimentellen Nystagmus und betont die Bedeutung der Differenz zwischen rechts und links. Sodann erörtert er die durch Lagewechsel, Drehen oder Spülen ausgelösten Störungen im vasovegetativen Apparat (Gesichtsrötung, Benommenheit u. a.) und die Abweichungen beim Zeigeversuch. Alle Störungen seien grundsätzlich reversibel. Die stationär bleibenden Fälle ließen Eigentümlichkeiten der Form des Nystagmus erkennen: vertikales Schlagen, einäugigen N. u. a. Bei den Kranken, die vorzugsweise über Schwindel klagten, trat die Intensität der objektiven Labyrinthtonusdifferenz in den Vordergrund, bei den Kranken mit Kopfschmerz und Ermüdbarkeit waren es die vasovegetativen Störungen.

Ärztl. Rdsch. (59): Die Beschwerde ist nicht zulässig.

Digitized by Google

*Küper* (75): Es handelt sich um die Frage, ob Hysterie eine persönliche Eigenschaft gemäß RG. $^{95}/_{289}$; $^{104}/_{335}$ ist. Das Urteil vom 30. 4. 1936 (IV $^{9}/_{36}$ in Warneyer: Die Rechtsprechung des Reichsgerichts, 1936, S. 211) hat dies bejaht.

*Nachmansohn* (111) spricht Bedenken aus, die auch schon von anderen Seiten vorgebracht worden sind.

*Ruttke* (134) führt die eugenischen Gesetze anderer Länder an.

Bei *Schmitz* (147) handelt es sich um einen Fall von Huntington.

*Speer* (165) erörtert an der Hand einer schweren, auf Grund einer besonderen Veranlagung infolge des Kriegsdienstes ausgebrochenen Zwangsneurose die Bedeutung der »Konstitution«. Er sagt Konstitution sei Reaktionsbereitschaft, sei aber nicht Krankheit, wie vielfach irrtümlich begutachtet würde. Er knüpft daran Bemerkungen über das Entstehen von Neurosen oder, wie er lieber sagen will, »reaktiven Seelenstörungen«.

## Besprechungen von *O. Snell.*

*Buoninconti* (16) hatte einen erblich belasteten Alkoholiker zu begutachten, der seine Frau ohne Ursache mit einem Beile angefallen und am Halse verletzt hatte. Obgleich die Beobachtung manches ergab, das für Epilepsie sprach, kam das Gutachten zu dem Schlusse, daß ein alkoholischer Verwirrungszustand mit Sinnestäuschungen vorliege, und nicht ein »latenter Epileptoidismus«, daß also ein heilbarer, nicht gemeingefährlicher Krankheitszustand anzunehmen sei.

*Buscaino* (18) hielt am 14. Mai 1936 einen Vortrag bei Eröffnung der Sektion Catania der Italienischen Gesellschaft für Kriminal-Anthropologie und Psychologie. Er definiert mit *Carrara* die Kriminalanthropologie als die Erforschung des Verbrechens mit den naturwissenschaftlichen Methoden, mit denen die allgemeine Anthropologie den normalen Menschen untersucht, unter Anwendung der Anatomie, Physiologie, Psychologie, Ethnologie, Demographie und selbst Philologie. Bei Erörterung der von *Kretschmer* gefundenen Beziehungen zwischen Körperkonstitution und geistiger Veranlagung wird als Muster für die Pykniker der Duce angeführt »das wahre Genie der Organisation«. Die Erkenntnis, daß die Heredität für die Verbreitung der Psychopathie und Kriminalität von höchster Wichtigkeit ist, läßt hoffen, daß es allmählich gelingen wird, die Fortpflanzung der unerwünschten Veranlagungen einzuschränken.

*Cucchi* (21) hat das Schicksal von 172 Kranken, die an progressiver Paralyse litten und in verschiedenen italienischen Irrenanstalten mit Malaria behandelt waren, verfolgt. Die beste Prognose bieten die Kranken in jugendlichem Alter und mit der expansiven Form der Krankheit. Die Zahl der Fieberanfälle ist von Wichtigkeit, dagegen hat die Höhe der Temperatur keine Bedeutung. Die vollständigen Remissionen dauern Jahre, die unvollständigen sind nur vorübergehend. Geheilte Paralytiker können in strafrechtlicher und zivilrechtlicher Hinsicht den Gesunden gleichgestellt werden, die nicht geheilten sind dagegen strafrechtlich nicht verantwortlich und zivilrechtlich unfähig.

---



Digitized by Google

## 12. Versammlungen und Kongresse.

1. Alkoholismus, Dtsch. Ver. gegen, Kiel 6.—9. 10. 1935. Z. psych. Hyg. **8**, 180. Bonn, 25.—28. 10. 1936. Münch. m. Wschr. 2106.
2. Berlin, Ges. f. Psychiatrie und Neurologie. Zbl. Neur., Klin. Wschr.
3. Deutsche Neurologen und Psychiater, Dresden 1.—4. 9. 1935. Dtsch. Z. Nervenhlkde. **139** 1/2, 3/4; Allg. Z. Psychiatr. **104**, 1; Berlin, F. C. W. Vogel 244 S., 19,60 M. Frankfurt a. M. 22.—25. 8. 1936. Zbl. Neur. **82**, 677; Nervenarzt 627 (*Donalies*); s. *Luxenburger* S. 12*, 209.
4. Gerichtl. u. soz. Med., Dtsch. Gesellsch. für, München 4.—6. 9. 1935. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **26**, H. 1—4.
5. Groß-Hamburg, Ges. der Neurologen und Psychiater. Klin. Wschr.
6. — mit Verein. Norddeutscher Neurologen und Psychiater, Alsterdorfer Anstalten 25./26. 1. 1936. Klin. Wschr. 1254; Allg. Z. Psychiatr. **105**, 95.
7. Internat. Föderation Eugenischer Organisationen, Scheveningen — Den Haag 15.—20. 7. 1936. *Luxenburger*, Erbarzt 117.
8. Mitteldeutsche Chirurgen und Neurologen, Magdeburg, 20. 6. 1936. Zbl. Neurochir. Jg. **1**, 51.
9. Norddeutscher Ver. f. Psychiatrie und Neurologie 12. 10. 1935. Allg. Z. Psychiatr. **105**, 109.
10. Psychische Hygiene, 4. europäische Vereinigung, London 5.—8. 10. 1936. S. *Roemer* S. 89*, 75.
11. Psychologie, Dtsch. Gesellsch., Jena 5.—8. 8. 1936. Nervenarzt 581; Z. angew. Psychol. **51**, 353.
12. Schweizer. Neurolog. Gesellsch., Aarau 15./16. 6. 1935. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 334; **38**, 169, 298.
13. Schweiz. Gesellsch. f. Psychiatrie, Wil 11./12. 5. 1935. Schweiz. Arch. Neur. **37**, 149. Mit Schweiz. Ges. Neur. Fribourg 9./10. 11. 1935: Schweiz. Arch. Neur. **37**, 164.
14. Südwestdeutsche Neurologen und Psychiater, Baden-Baden 29./30. 6. 1935. Arch. f. Psychiatr. **105**, 78; Zbl. Neur. **78**.
15. Wien, Verein. f. Psychiatrie und Neurologie. Wien. med. Wschr., Wien. klin. Wschr., Klin. Wschr., Jb. Psychiatr. **53**, 103.

Digitized by Google

# Alphabetisches Inhaltsverzeichnis des Literaturberichtes.

(Die Zahlen mit einem * bedeuten die Seiten des Literaturberichtes, die Zahlen ohne Stern die Nummern der angeführten Veröffentlichungen.)

## I. Sachregister.


Abnahme, geistige 71* 91.
Abstinenz 159* 14; 161* 50.
—, Epilepsie 162* 69.
Abteilungen, psychiatrisch-neurologische 218* 71.
Accessoriuskern 19* 344.
Adaptation in den Entwicklungsphasen 73* 128.
Adrenalin-Sonden-Versuch 20* 367.
Ärzte, süchtige, Leistung 165* 131.
Affen-(4 Finger-)Furche 180* 98.
Agnosie, Alexie 138* 389.
Agranulozytose 100* 75.
Akalkulie 129* 217.
Aktivanad, Roborans 2* 21.
Alexie 136* 351; 138* 389.
Alkohol 161* 43.
—, Abwehr 160* 23.
—, Auslese 160* 24.
—, Ausscheidung 165* 122.
—, diuretische Wirkung 162* 64.
—, Geistesstörungen 161* 51.
—, Heilstätte 163* 90.
—, Hirnstamm 164* 106.
—, Kriminalität 229* 4.
—, Nachweis 161* 52; 162* 67; 163* 99; 164* 105; 231* 58; s. auch Blut—.
—, Psychose, forensisch 229* 16.
— —, Wein als Faktor 159* 16; 163* 83, 97.
—, Rassenhygiene 237* 160.
—, Sdhädigungen 164* 101.
—, Umsatz im Körper 162* 60.
—, Unglücksfälle 235* 127.
—, Verbrauch bei Rasse u. a. 159* 2.
Alkohol, Verbrennung, Rauschgrad 164* 110.
Alkoholfrage, Türkei 162* 65.
Alkoholgegner, Südafrika 161* 53.
alkoholgegnerischer Unterricht 161* 47.
Alkoholiker, Apomorphin 160* 34.
—, Eugenik 159* 8.
—, Psychologie 161* 42.
—, Psychopathologie 163* 91.
Alkoholismus 165* 126.
—, Abwehr 161* 41.
—, Bekämpfung 160* 25.
—, Erbgesundheitsgesetz 162* 66.
—, erblich 238* 184.
—, Familie 161* 44.
—, Krankenhaus 164* 109.
—, Rassenhygiene 160* 31.
—, Rückenmark 161* 48.
—, schwerer 162* 70.
—, Sozial- u. Rassenhygiene 164* 102.
—, Sterblichkeit 159* 1.
—, Verkehrssicherheit 163* 92.
Alkoholkranke, in Anstalten 165* 123.
—, Behandlung 162* 76.
—, Psychotherapie 90* 80.
—, Traum 162* 74.
Allergische Reaktion 2* 19.
Alzheimersche Krankheit 121* 54.
— —, juvenile 126* 156.
Amytalnatrium 3* 43.
Anämie, perniziöse, Psychose 100* 74.
— —, schizophrenes Syndrom 97* 25.
Analeptica 19* 359; 21* 399.
Anenzephalie 177* 29.
Aneurysma, Behandlung 137* 383.




Digitized by Google

Aneurysma, intrakranielles 136* 350.
Anfall, organischer, Hypoglykämie 196* 88.
—, rindenepileptischer 136* 361.
—, subkortikaler 139* 416.
Angina, psychogene 193* 14.
Angiographie u. Enzephalographie 119* 31.
Angst, Acetylcholin 196* 79.
Angstzustand, Neodorm 20* 366.
—, nervöser 198* 125.
Anopheles, Rheinland 138* 392.
Anophthalmus, Bahnen 5* 80.
Anosmie, traumatische 125* 134.
Anoxämie 6* 104.
Anstalt, Ärzte 215* 3; 218* 59.
—, Bau 215* 13.
—, Beköstigung u. a. 216* 39.
—, Bibliothek 216* 22.
—, Evakuierung 216* 36.
—, Garten 215* 9, 10; 216* 21, 25, 29, 32, 38; 217* 40, 43, 51; 218* 69, 70, 76.
—, Heilpädagogik 217* 56.
—, Kranke 215* 11.
—, Norwegen, Mortalität 217* 57.
—, Pflegepersonal, Schweiz 217* 52.
—, Therapie 21* 391; 217* 49.
Anstalten, Schweiz, Alter, Krankheitsform 215* 6.
Anstaltspflege, moderne 217* 48.
Anthropologie 194* 34.
—, Psychologie 2* 32; 70* 64.
anthropologische Medizin 7* 132.
Antipyrin u. Schlafmittel 15* 280.
Antlitz, Furchen 71* 93.
Apacheschamanen, Heilmethoden 101* 107.
Aphasie 129* 220; 136* 360.
—, Denken 129* 209.
—, Intelligenz, Sprachdefekt 9* 162.
— bei Polyglotten 130* 246.
Apomorphin 9* 169; 15* 277.
Apoplexie 136* 362.
—, Hilfeleistung 122* 86.
— bei Hochdruck 121* 65.
—, juvenile 123* 113.
—, Lobelin 136* 348.
Apraxie 130* 234.
Arbeit, Einfluß auf Psyche 1* 2.
—, mechanische 88* 35.
Arbeitskurve 72* 114.
Archetypus 88* 44.
Armee 12* 211.
Art. carotis, Unterbindung 123* 111.
Arterien, meningeale, Obliteration 178* 50.
Arthritis, psychogene 200* 168.
Arzt, Einstellung zu Untersuchten 236* 150.
Ataxie Friedreich 200* 176.
Athletiker, Persönlichkeit 70* 80.
Aufartung 235* 131.
Aufsatz, charakterologisch 70* 70.
Auge, Bewegungsapparat 8* 149.
—, Bewegungsautomatismen 9* 165.
—, Bewegungsstörungen 14* 249.
Augenbefund, differentialdiagnostisch 119* 26.
Augustin 75* 169.
Ausbildung, medizinische 19* 351.
Ausdruck 68* 28; 70* 72.
Ausdrucksbewegungen 70* 63.
Ausdruckskunde 72* 108.
—, rassenbiologische 70* 71.
Auskunftsperson, Erlebnis 233* 87.
Automatismen, psychische 229* 7.
—, visuelle 13* 231.
Autonomes System, Rindenreize 199* 155.
— —, Zentren 7* 131.
Autotonograph 15* 278.

Babinskiphänomen 5* 90.
Bäume 216* 19.
Balkenmangel 9* 156.
Bantische Krankheit 104* 158.
Baranyscher Zeigeversuch 15* 273.
Barbitursäure 7* 133.
—, Vergiftung 2* 31.
— —, Analeptica 19* 359.
— —, Blut u. Liquor 160* 27.
Basedow 193* 20.
Bauchtyphus, epiduraler Abszeß 121* 68.
Begabte, Handschrift 75* 170.
Begabung, Ausmerzung 2* 34.
Behaviorismus 69* 44.
Bereitschaft 20* 364.
Bertschinger, H., 216* 33.
Beruf u. Weltanschauung 195* 66.
Berufsberatung 236* 152.
Beschäftigungstherapie 215* 4, 5.
Beschränkungen, körperliche 215* 2.
Beschwerderecht beamteten Arztes 237* 162.
Bestandsaufnahme, erbbiologische 218* 77.
Betaxin 120* 47.
Bewahrung 237* 169.
Bewegungsstörungen, zentrale 9* 163.

Digitized by Google

Bewußtsein, Transformation 66* 1.
—, Unterbewußtsein 69* 50.
Bibliographie 67* 9; 75* 163.
bioelektrische Untersuchung 10* 172.
Blastomatosen, Erblichkeit 180* 87.
Blei, Enzephalopathie 164* 103.
—, Epilepsie 164* 118; 165* 121.
Blickkrampf, Zeiterleben 122* 90.
Blindgeborene, Raumauffassung 67* 21.
Blitzschlag, neurologische Bilder 120* 43.
Blut, Bromspiegel 12* 222.
—, Cholsäure 96* 1.
— u. Gehirn, Stoffaustausch 55* 46.
Blutalkoholnachweis 161* 57, 59; 234* 115; 239* 203, 204.
—, Handlungsfähigkeit 234* 110.
—, Strafverfahren 235* 122.
Blutdruck b. Fieberkur 11* 205.
Blutdruckkranke 99* 66.
Blutentnahme, Fehler 56* 64.
Blutfette 97* 18.
Blutgruppen 55* 56.
—, Psychopathie 7* 130.
Bluthirnschranke, Chinesen 57* 85.
—, Harnsäure 57* 90.
Blutliquorschranke 52* 11.
—, Alkaloide 57* 92.
—, Sensibilisine 56* 70.
Blut- u. Liquordruck, Histamin 54* 44.
Blutregulation, zentralnervöse 8* 140.
Blutschutzgesetz 231* 50, 51.
Blutung, subarachnoidale 128* 206.
Bolyai, Vater u. Sohn 17* 302.
Bresler, J. 219* 83.
Brom u. Barbitursäure, Einsparung 20* 379.
Brommethyl, Epilepsie 163* 82.
Bromural, Gefahr 161* 54.
—, Vergiftung 163* 87; 165* 125.
Budapest-Angyalföld 219* 87, 88.
bürgerliche Wertung 8* 136.
Bulbocapnin 15* 266.
—, Katatonie 163* 96.
Bulbophen 164* 114.

Calcibronat 19* 341.
Capsula interna, Fasersysteme 2* 26.
Cardiazol, Coramin u. Narkotika 6* 109, 111.
Cardiazolkrämpfe 10* 188.
Carotis, Aneurysma 123* 109.
Carus, Psychologie 70* 81.
Cerebellarsyndrom, Reflexe 5* 85.
C-Hypervitaminose 118* 4.
C-Hypovitaminosen 56* 68.
Charakter 69* 49.
—, Erbanlage u. Umwelt 67* 15.
—, Erbgut 73* 132.
—, Heilerziehung 175* 1.
—, Liebe, Ehe 71* 85.
—, Qualitäten 67* 6.
—, Vererbung 74* 150, 151.
— u. Verhalten 232* 71.
Charakterkunde 70* 73, 74; 73* 131.
Charakterologie 69* 51.
Chorea, Konstitution 124* 120.
—, Myoklonie 9* 163.
—, Psychologie 125* 141.
Columbus 13* 236.
Commissur, hintere, Kerne 13* 240.
Commotio 133* 295; 135* 326.
— u. Contusio 123* 102.
—, Erblindung 137* 373.
—, Folgezustände 130* 233.
—, Glykosurie 133* 288.
—, Hyperglykämie 135* 339.
—, Neurose, Sexualfunktion 199* 143.
—, Schwindelgefühl 119* 18.
—, Spätfolgen 128* 200.
—, Zuckerbelastung 122* 78.
Contusio 137* 370.
Corona radiata, Bahnen 4* 69.
Corpus callosum, Tumor 118* 3.
Cranio-vertebrale Höhle 11* 202.
Curcumen b. Nervenleiden 15* 271.
Cushingsches Syndrom 199* 141.

Darmverschluß 216* 27.
Dauernarkose 17* 308.
—, Serumkalzium 7* 128.
Delinquent, Kindheitserinnerung 235* 119.
Delinquente nato 229* 1.
Delirium tremens, Behandlung 164* 116.
— —, Insulin 160* 37.
— —, Statistik 164* 117.
— —, Tramers Reflex 164* 104, 107.
Dementia infantilis 180* 96.
Denkerstirne 71* 87.
Depersonalisation 6* 105.
Depression, Allisatin 99* 65.
—, Benzedrin 98* 44.
—, Entstehung 97* 21.
—, Hämatoporphyrin 96* 4; 99* 54, 55; 102* 113; 103* 147; 104* 150.
—, Neurophyllin 100* 76.
—, Prognose 96* 3.
—, im Wochenbett 101* 105.

Digitized by Google

Dermatologie u. Neurologie 12* 217.
Desitinolan, Wundbehandlung 216* 23.
Diabetes, Gehirn 128* 195.
—, Gemütsfaktoren 193* 32.
—, Psychose 100* 83.
—, zerebral 123* 108.
Diagnose, psychologische 71* 84.
Dichter, Form u. Farbe 71* 88.
Dieb, Einbrecher 233* 82.
Diphtherie, Harnstoff i. Gehirn 131* 251.
—, Hirnschwellung 131* 253.
—, Korsakow 104* 168.
Dipsomanie 163* 88.
—, Frauen 163* 93.
Direktor, ärztlicher 217* 58.
Drehschwindel, Konstitutionstypen 3* 50.
Druck, intrakranieller u. intraokularer 12* 224.
Dummheit in Familie 178* 51.
Durchschnittsbevölkerung 2* 35; 4* 59.
Dysembriome 119* 32.
Dystrophie, Muskel 199* 152.
Dystrophien, Hydrozephalus 180* 81.

Ehe, Anfechtung 101* 90; 232* 75; 233* 89, 90; 236* 143, 148.
— Geisteskrankheit, Erbanlage 236* 147.
Ehegesundheitsgesetz 229* 6; 231* 50. 51.
—, Polen 237* 174.
Eheprobleme 239* 207.
Ehescheidung 233* 89.
Ehestandsdarlehn, Verstandesprüfung 176* 16.
—, Schwachsinn 179* 77.
Eheuntaugliche, Sterilisierung 236* 140.
Eidetik, Japan 72* 111.
Eigenständigkeit, Fremdhalt 181* 107.
Eileiterentfernung 232* 62.
Einstellung 67* 13.
Einzelhaft 229* 5.
Eklampsie mit Hemiplegie 124* 125.
—, zerebral 103* 137.
Eldoral, Hypnotikum 6* 99, 110; 15* 268.
Elektrenkephalogramm 2* 24; 9* 171.
elektrischer Leitungswiderstand 5* 92.
Elektrizität, neurologisch 128* 208.
Elektropathologie 132* 271.
Elektrophorese 4* 70.
—, kraniozerebrale 16* 294.
Eltern, Fruchtbarkeit 176* 12.
Embryo, Hals- u. Labyrinthreflexe 13* 226.
Empfindungen, Projektion 21* 390.
Endangitis obliterans 136* 359.
Endarteriitis Heubner 124* 114.
Endarteriitis, Symptome 119* 31.
— syphilitica 133* 209.
Endhirn, Mißbildung 9* 161.
Endokarditis, Psychosen 121* 56.
Endokrin-vegetatives System, Sanierung 8* 144.
endokrine Störungen 195* 68.
— — u. Psychosen 196* 76.
Entbindung, Psychiatrie 181* 99.
—, Protokolle 176* 8.
Entmannung 232* 67; 237* 164.
Entspannungsbehandlung 87* 21.
Entwicklung, geistige 70* 82.
Entwicklungstests, Bühler 75* 171.
Entziehung, Delir 159* 18.
—, Kur, Pernokton 164* 108.
Enzephalitis epidemica, Atropin 131* 254; 137* 367.
— —, Behandlung 125* 135; 130* 231; 138* 397.
— —, Belladonna, italienische 133* 301.
— —, Belladonnysatum 137* 367.
— —, Blickkrämpfe 134* 305.
— —, Bulbocapnin 126* 155.
— —, bulgarische Kur 121* 66; 127* 174; 131* 261; 132* 270; 133* 299, 303.
— —, Cholesterinämie 133* 302.
— —, Drangzustände 232* 79.
— —, Geschlechtstrieb 130* 235; 131* 260.
— —, Hyperglykämie 132* 285.
— —, Kind 129* 216.
— —, Kreatin 133* 286.
— —, Motilität 137* 380.
— —, neue Kur 131* 255.
— —, paranoides Bild 139* 408.
— — i. Provinzialanstalt 128* 190.
— —, psychisch 123* 98; 130* 235.
— —, Psychopathologie 130* 231.
— — oder Schizophrenie? 132* 283.
— —, Schweiz 120* 41.
— —, Symptomatologie 134* 314.
— —, Tierexperiment 126* 168.
— —, vegetatives N.sy. 137* 379.
Enzephalitis, Amaurose 127* 182.
—, primäre 135* 343, 344.

Digitized by Google

Enzephalitis, Ostpreußen 118* 10.
— postvakzinalis 125* 132.
— b. Revakzination 133* 291.
— tuberculosa 134* 320.
Enzephalohydrozele 122* 84.
Enzephalomalazie 130* 238.
Enzephalographie 16* 285; 119* 31.
—, Avertin 16* 300.
Epidemie, seelische, Belgien 196* 90.
Epiduraler Raum 20* 369.
Epilationsbestrahlung 182* 119.
Epilepsia saturnina s. Blei.
Epilepsie 199* 156.
—, Alkalose 196* 95.
—, Anatomie, Physiologie 199* 157.
—, Anfall, Ätiologie 193* 23.
— —, Beziehung zu Schlaf 197* 99.
— —, Grundgelenkreflex 200* 161.
— —, Hypoglykämie 194* 51.
— —, Provokation 199* 145.
— —, Vereisung 196* 91.
—, antirabische Vakzine 200* 171.
—, Behandlung 198* 126; 199* 150.
— —, Kontrastmittel 200* 175.
— —, neue 196* 82.
—, Bluthirnschranke 56* 71.
—, Botriozephalus 234* 100.
—, Brocanal 196* 78.
—, Bromnervacit 198* 116.
—, Bromsalz 193* 19.
—, Diagnose 199* 147.
—, Dibrophen 201* 190.
—, Differentialdiagnose 197* 111; 199* 138; 200* 160.
—, elektrisches Trauma 126* 154.
—, Enzephalographie 193* 13; 199* 153; 201* 191.
—, Epsomsalz 201* 187.
—, Erbanlage 194* 46.
— —, Zwillinge 193* 29, 30.
—, Fehldiagnosen 197* 106.
—, Hämangiom d. Gehirns 196* 89.
—, Heredität 196* 85.
— u. Invalidität 231* 56.
—, Jacksonsche 234* 117.
—, Katamnesen 201* 189.
—, katatone 200* 162.
—, Klassifizierung 7* 120.
—, klinisch-statistisch 194* 48.
—, latente, forensisch 229* 16.
—, Leber 195* 57.
—, Liquor 55* 57.
—, medikamentös 193* 31; 200* 172.
—, Menstruation 199* 139.
— u. Migräne, Formenkreis 197* 102.
—, Ovosan 194* 38.
Epilesie, pathol. Anatomie 197* 110.
—, physiologisch 196* 93.
—, Problem, Therapie 197* 100.
—, psychisches Trauma 87* 19.
—, Reflex-, bioelektrisch 194* 52.
—, Röntgenbehandlung 199* 149.
—, Spät-, 137* 371.
— u. Tetanie 197* 96.
—, traumatische 132* 274.
—, völkerkundlich 193* 24.
—, Wahn 195* 54.
—, Wasserhaushalt, 200* 166.
Epileptiker, Eigenblut 193* 18.
—, Familienkreis 19* 348.
—, Geruchsinn 195* 69.
—, Ionisation u. Enzephalographie 201* 191.
—, Krampfanfall, Vereisung 201* 179.
—, Krankheitseinstellung 195* 70.
—, Rasse- u. Körperbautypen 195* 71.
—, Todesursache 198* 135.
—, Wasser- u. Mineralhaushalt 194* 47.
Epileptische, Fürsorgeverein, Bern 194* 39.
Epiphysensyndrome nach Enzephalitis 134* 312.
Erbanlage u. Umwelt 9* 157.
— u. Verbrechen 229* 17; 233* 80.
Erbbiologie, neurologische 21* 383.
—, Schäden des Zentralorgans 14* 253.
erbbiologische Bestandsaufnahme 1* 8; 9* 168; 14* 252; 16* 286, 287; 18* 323; 19* 343.
Erbforschung, Institut, Bonn 15* 270.
—, Methodik 18* 324.
Erbfragen 235* 124.
Erbgesundheit, Intelligenz 177* 20.
—, Sonderschule 238* 186.
Erbgesundheitsgericht 233* 84—86.
—, Beschwerde 232* 59.
—, Gutachter 237* 157.
—, Rechtsprechung 17* 314.
Erbgesundheitsgesetz 11* 198; 13*, 238; 230* 35; 231* 52, 57.
—, Anstalten 235* 132.
—, Epilepsie 200* 158; 235* 137.
—, Erziehungsheim 231* 55.
—, innere Mission 231* 54.
—, Kritik 232* 66.
—, Polen 237* 174—76.
—, Schriftanalyse 14* 260.
—, Schwachsinn 181* 101.

Digitized by Google

Erbgesundheitsgesetz, Sonderschule 238* 193.
—, Tests v. Bühler-Hetzer 182* 120.
Erbgesundheitsobergericht 235* 121.
Erbgesundheitspflege 230* 26.
Erbgesundheitssachen, Aussetzung 233* 98; 234* 112.
—, Vorschläge 234* 113.
Erbgesundheitsverfahren, Milde, Strenge 234* 103.
Erbkranke, „minderwertig" 230* 30.
—, Nachuntersuchung 21* 396.
Erbkrankenrecht 236* 146.
Erbkrankensichtungsstelle 235* 133.
Erbkrankheit, physiol. Chemie 5* 95.
—, Begabung, Unfruchtbarmachung 230* 36.
Erblehre 2* 18.
Erbpflege 230* 37; 233* 92.
—, Familienrecht 234* 116; 235* 136.
— i. d. Welt 235* 134.
Erbprognose, empirische 11* 206; 233* 94.
Erb- u. Rassenpflege 233* 92.
Erbrechen, nervöses 197* 108.
Erinnerungen (Moll) 89* 62.
Erleben, Wiederkehr 200* 174.
Erstgeborene, Minderwertigkeit 179* 69.
Erziehung, Psychiatrisches 90* 93.
Erziehungsalter 86* 2.
État dysmyélinisé 179* 75.
— marbré 130* 241.
Ethik, naturwissenschaftlich 67* 11.
Eugenozym 97* 16.
Eugenik, Dänemark 239* 198.
Euthanasie 3* 42.
Exhibitionismus 232* 74.
extrapyramidales motorisches System 133* 304.

Falschleistungen 75* 161.
Fallsucht, erbliche, Abgrenzung 200* 158.
— —, Diagnose 199* 147.
Faltlhauser, V., 218* 66.
Familie, psychotische 4* 64.
— X 181* 102.
familienbiologische Erhebungen 177* 28.
Familiengemeinschaft, gestörte 72* 120.
Familienpflege 216* 37; 218* 60.
—, Finnland 217* 55.
Farbenbeliebtheit 7* 124.
Fazialis- u. Abduzenslähmung 175* 2.
Febris undulans 126* 159.
Fettembolie, zerebrale 135* 331.
Fettsucht, zerebrale 128* 203.
Feuchtwanger, E. 216* 31.
Fichte, I. H. 71* 99.
Fieber- u. Infektionstherapie 138* 396.
Fieber, künstliches, Delir 4* 67.
— u. Menstruation 101* 93.
Fieberbehandlung 9* 160.
Fineural 8* 146.
Fingerabdruck 231* 40.
Fingernägel, Kanten 5* 86.
Föderation, eugenische 11* 208.
Fokale Symptome 12* 219.
Foramen Monroi, Zyste 127* 181.
Form u. Farbe, Typen 73* 136.
Forschungsanstalt, München 1* 9; 2* 28.
Fortpflanzungsgefahr 235* 135.
Fragebogen, Persönlichkeit 71* 86.
—, Psychologie 72* 104.
Frank, L. 217* 45.
Frauen, erbkranke, Fortpflanzungsfähigkeit 235* 120.
Freud, Neurologie 3* 46.
—, Psychiatrie 86* 11.
—, Selbstdarstellung 87* 27.
Frontallappen, Funktion 20* 372.
Frühlingsmüdigkeit, Vitamin 194* 33.
Fühlen u. Wollen 71* 83.
Führerausweis 229* 9.
Fürsorgezöglinge, Kriminalität 239* 200.
funktionelles Kranksein 197* 104.

Ganglienzellen, Fettablagerung 125* 147.
—, sekretorische 5* 94.
Ganzheitslehre 74* 142.
Gasvergiftung, Gedächtnisverlust 165* 120.
Gebißuntersuchung 181* 104.
Geburtshilfe, Psychophysisches 198* 118.
Geburtsmonat 21* 388.
Geburtstrauma 177* 32; 180* 82; 182* 128.
—, Schicksal 181* 100.
Gedächtnis für Lust u. Unlust 74* 152.
— u. Verbrechen 231* 47.
Gefangener, psychische Hygiene 87* 32.
Gefühl, graphisch 69* 60.
Gehirn s. Hirn.
Geist u. Seele 74* 146.

Digitized by Google

Geisteskranke, erste Symptome 15* 269.
—, gemeingefährliche 5* 81.
Geisteskrankheit, Eheanfechtung 233* 89, 90.
—, Eingeborene u. Ausländer 12* 213.
—, Erblichkeit 4* 75.
—, Juden 12* 214.
—, Lehrbuch 3* 51.
—, pathologische Anatomie 17* 319.
—, Prognose, Therapie 13* 237.
—, symptomarm, Verbrechen 234* 105.
Geistesstörung u. Todesursache 3* 39.
—, endogene, kausale Therapie 102* 128.
—, Verdacht 19* 350.
Gemütsbewegung, Blutcholesterin 4* 60.
—, Einfluß 201* 186.
Gemütskranke, Fürsorge 215* 7.
—, Pflege 217* 53.
Geniale, kriminologisch 232* 77.
Genie, Irrsinn 8* 137.
Genocutireaktion 16* 299.
Genußgifte, Keimschädigung 164* 115.
Gerichtshilfe, England 231* 41.
Gerstmannsches Syndrom 118* 6.
Geruchssinn 18* 333.
Geschlechts- u. Geistesleben 9* 164.
Geschlechtskrankheiten, Vorbeugung 236* 153.
Geschwulst, intrakranielle, endokrine Störung 127* 180.
Gesellschaft dtsch. Neurologen u. Psychiater 12* 209.
Gesichtswahrnehmung 16* 292.
Gesundheit, geistige 90* 94.
Gesundheitsgesetzgebung 233* 97.
Gewichte, Vergleichung 13* 230.
Gewissen 89* 66.
— u. Aufgabe 72* 107.
Gewohnheitstrinker, Unterbringung 164* 112.
Gewohnheitsverbrecher 230* 32; 232* 60.
Gheel 216* 34.
Glaukom 15* 276.
Glia, amöboide 124* 117.
Glioblastom 125* 145.
—, Stirnhirn 137* 368.
Gliom, Röntgenbehandlung 134* 306.
Globus pallidus 15* 272.
Goethe, Seelenschilderer 2* 25.
Graphologie 75* 167.
Graphologie, ABC 67* 5.
—, Deutung 72* 105.
—, forensisch 229* 13.
—, gegenwärtige 67* 3.
—, Kontrollanalyse 68* 33.
—, Leistungsfähigkeit 229* 10.
Gravidanbehandlung 98* 39.
Grenzland, psychisches 178* 45.
Grillparzer 6* 98.
Groddeck, Ernst 219* 82.
Großhirn, Agyrie 178* 55.
—, Gewebslücken 125* 149.
—, Hemisphären, Arbeit 69* 47.
—, Pathologie, Grenzwissenschaft 1* 11.
—, Rinde, Schichtenerkrankung 133* 300.
—, Tumor, Schwindel 1* 3.
—, zystischer Tumor 138* 398.
Großstadt, Syphilis 137* 369.
Großzehenphänomen 124* 129.
Grundregel, analytische 88* 52.
Gütersloh, Gärten 216* 25.
Gutachten, Motiv 230* 39.
— i. Strafrecht 234* 107.
Gyrus supramarginalis 16* 301.

Hämatom, subdurales 124* 131.
hämopoëtisches Zentrum 4* 57.
Hämatoporphyrin s. Depression.
Haftreaktion, Verhütung 239* 195, 196.
Haina, 400 J. 217* 42.
Halbseitenlähmung, Wärme 119* 24.
Halluzination 8* 135; 14* 245.
Halluzinose, pedunkuläre 130* 247.
Handgeschicklichkeit 176* 15.
Handschrift u. Charakter 70* 75.
— von Geschwistern 71* 89.
— u. Schicksal 74* 155.
—, Vererbung 68* 25.
Haubenbahn, zentrale 20* 371.
Hautdefekt, Intertrigo 218* 62.
Hautkrankheit, psychogene 196* 84.
Heilerziehung 182* 121.
—, heute noch 179* 67.
Heilkunde, neue deutsche 88* 40, 41.
Heilpädagogik 217* 56.
Heilung durch den Geist 91* 98.
Heimweh, Verbrechen 234* 114.
Heine-Medinsche Krankheit 127* 187.
Helfer, soziale 200* 167.
Helsingfors, Behandlung 5* 78.
Hemiballismus, luischer 124* 130.
Hemiplegie, Bauchmuskel 132* 280.
—, Entstehungsmechanik 134* 322.

Digitized by Google

Hemiplegie, trophische Störung 129* 228.
Hemmung u. Narzißmus 88* 53.
Herborn, Garten 217* 43.
Hercod, Robert 161* 56.
hereditär-organische Leiden 181* 103.
Heredoataxie, zerebellare 180* 91.
heredofamiliäres Syndrom 132* 266.
Herkunft, Persönlichkeit 236* 142.
Heroinsucht 162*, 63.
Herz u. Seele 74* 149.
Herzinfarkt, Gehirn 99* 62.
Herzkranke, Psychophysik 198* 124.
Herzkrankheit, Gemütserregung 201* 188.
Herz- u. Kreislauferkrankung 19* 340.
Herzleiden u. a., psychischer Faktor 194* 36.
Hexenaberglauben 229* 2.
Hilfsschüler 180* 97.
—, charakterologisch 177* 38.
—, erbhygienisch 179* 74; 180* 90; 181* 113.
—, Jungvolk 182* 125.
—, Motorik 178* 43.
—, psychiatr.-genealogisch 179* 61.
—, was wird? 179* 68.
Hilfsschule, Rassenhygiene 179* 62.
—, Sterilisierung 178* 58.
Hintergrundreaktion 195* 72.
Hinterhörner, Luftbild 6* 97.
Hirn, Abszeß 127* 170.
— —, Lipjodol-Therapie 126* 169.
—, Angiographie 9* 170.
—, Arteriosklerose 122* 82.
—, Basis, Varizen 133* 298.
—, Bau, Anthropoide u. Mensch 7* 115.
—, Bau u. Leben 17* 305.
—, Blutung 123* 99.
—, Blutverteilung 12* 215.
—, Chirurgie 119* 27; 125* 144.
—, Chorionepitheliom 124* 123.
—, Druck, Gefäßdruck der Netzhaut 10* 183.
— —, Osmotherapie 126* 161.
—, Durchblutung, arteriographisch 11* 200.
—, Entwicklungsstörung 4* 65.
—, epileptiforme Anfälle 126* 152.
—, Erschütterung 133* 295.
—, Erweichung 120* 39.
—, Erythrozyten 130* 229.
—, Fluoreszenzmikroskopie 4* 77.
—, Forschung 17* 303.
—, Gefäßanomalien 121* 69.
Hirn, Abszeß, Gefäße, Mißbildung 180* 92.
— — — u. Geschwulst 120* 38, 132* 277.
—, Gefäßverletzung, arteriographisch 129* 218.
—, Gliomarten 134* 321.
—, Hämangiom 119* 33; 133* 293.
—, Hapten 18* 325.
—, Hyperglykämie 135* 339.
—, Hypertonie, Erweichung 139* 406.
—, Kammer, Form b. Tumor 122* 80, 81.
— —, Geschwülste 131* 248; 137* 382.
— —, 4., Modell 14* 261.
—, Konglomerattuberkel 127* 186.
—, Kreislauf bei erhöhter Spannung 7* 122.
—, Kreislaufstörung 139* 411.
—, Leukotomie 102* 114.
—, Lokalisation, Angioarchitektonik 15* 264.
—, Meningiom 118* 8.
—, Metastasen 121* 61.
— —, Bronchialkarzinom 122* 74.
—, Oberfläche, Röntgen 10* 174.
—, Oedem 10* 182; 125* 148; 126* 160.
—, Operation, psychisch 136* 366.
—, Pathologie, Situation 20* 360.
—, Pseudotumor 130* 232.
—, Rankenangiom 130* 242.
—, reduzierende Substanz 3* 37.
—, Rinde, Entstehung 178* 47.
—, Rindenverletzung b. unverletztem Schädel 129* 215.
—, Schädigung, Behandlung 136* 352.
—, Schwellung 121* 73; 123* 97; 126* 160.
— —, Harnstoff, Gefrierpunkt 17* 311.
—, Sklerose, diffuse 132* 279.
—, Spättod, Erhängen u. a. 122* 77.
—, Stamm, Blutung 120* 40.
— —, Faseranatomie 138* 390.
— —, Haltungsreflexe 139* 413.
— —, Schwindel 129* 211.
—, Steckschuß, Diathermie 125* 143.
—, Stoffwechsel 21* 392.
—, Syphilis 126* 151.
—, Trauma 119* 28; 124* 116; 129* 226; 138* 404.
— —, Gewöhnung 126* 163.
— —, Lebensprognose 119* 20.

Digitized by Google

Hirn, Trauma, Operation 131* 265.
— —, vasaler Faktor 120* 46.
— —, Zyste 128* 198; 135* 336.
—, Tuberkel, Riesenzellen 137* 375.
—, Tuberkulose 124* 118.
—, Tumor 1* 3; 118* 12; 127* 180; 138* 398.
— —, Einteilung 132* 267.
— — oder Embolie 121* 62.
— —, Epilepsie 139* 412.
— —, erblicher 124* 126.
— —, familiärer 180* 87.
— —, Fossa anterior 136* 347.
— —, Frühdiagnose 138* 391.
— —, Hemiatrophie 126* 167.
— —, Kind 129* 222; 139* 409.
— —, 1. Lebensjahrzehnt 123* 103.
— —, Liquor 52* 12.
— —, Liquoreiweiß 53* 19.
— —, Liquorsyndrom 52* 3.
— —, Lokaldiagnose 135* 328.
— —, Luftfüllung 127* 185.
— —, maligner 137* 381.
— —, Ödem 125* 148.
— —, operativ 121* 67.
— —, otologisch 121*, 58—60.
— —, Röntgen 122* 80, 81.
— —, Röntgentherapie 118* 13; 125* 133.
— —, seltener 134* 325.
— —, topische Diagnostik 119* 29.
— — u. Trauma 121* 64.
—, Verkalkungsherde 131* 252.
—, vasomotorische Störung 127* 178.
—, Zentren, Sammelstellen 4* 61.
— —, vegetative 15* 281.
—, Zystizerkose 138* 394.
Hirnhaut, Entzündung 133* 297.
Hirnverletzte, Begutachtung 236* 144.
—, Zurechnungsfähigkeit 236* 156.
Histopathologie, Technik 10* 181.
Hitzschlag, Stammganglien 120* 35.
Hochdruck, zerebraler 8* 141.
Hoche, A. E. 219* 82.
Hochschule 90* 91.
Höhe 5000 m 21* 385.
Hölderlin 104* 156.
Hoffmannsches Zeichen 4* 68.
Homosexualität, genetisch 178* 59.
—, Magie 89* 69.
Hormone, sexuelle u. plazentare 192* 6.
Hüfte, schnellende 90* 92.
Humorale Übertragbarkeit 10* 179.
Humoralpathologie 6* 96.
Huntington Chorea 121* 57.
—, Erythrozyten 130* 229.
—, prämorbid 133* 294.
— u. Wilson, Familie 138* 387.
Hydromerenzephalie 178* 44.
Hydrozephalus 121* 70.
— chondrodystrophicus 182* 122.
—, psychische Störung 127* 188.
—, traumatisch 134* 315.
Hygiene, psychische 87* 33; 89* 73; 90* 94.
— —, europäische Vereinigung 89* 75; 90* 85.
— —, für Studenten 198* 128.
Hypertonie, affektive 131* 259.
—, psychische Reaktion 199* 148.
Hypnose u. Autosuggestion 87* 16.
—, experimentelle Träume 87* 28.
—, Indikation 87* 24.
—, Lagereflexe 86* 4.
—, vegetatives System 88* 57.
Hypnotica u. Narkotica, Cholesterin 18* 336.
Hypochondrie 193* 21; 196* 77.
Hypoglykämiebehandlung 99* 51; 102* 123; s. Schizophrenie, Insulin.
Hypophyse, Adenom 120* 36.
Hypophysengangstumor 139* 407.
Hypothalamus, Zentren, autonomes Nervensystem 7* 131.
Hysterie, Eheanfechtung 232* 75.
— als Erbkrankheit 201* 182.
—, Problem 198* 115.
—, Symptomatologie 198* 122.
—, Therapie 199* 140.
Hysterische, Artefakte 195* 55.

Ich, Abwehrmechanismen 87* 26.
—, Seeleneinheit 75* 164.
Idee, überwertige 19* 357.
Ideenassoziation, merkwürdige 69* 53.
Idiotie, amaurotische 176* 17; 178* 42.
— —, Megalozephalie 181* 111.
Imbezill, wer ist? 176* 10.
Impfmalaria, C-Vitamin 56* 69.
—, Purpura 19* 356.
—, Urininkontinenz 20* 375.
Index, hyperglykämischer 100* 86.
Indisposition, Behandlung 199* 146.
Insulin, Herz 98* 45.
—, Koma, Zeitraffer 163* 94.
— bei Unterernährung 2* 22.
Intelligenz, Binet-Simon 71* 92.

Digitized by Google

Intelligenz, Defekt, Charakter 179* 63.
—, Lückentext 73* 133.
—, praktische 177* 21.
—, Prüfung 180* 89.
— —, Finnland 67* 19.
Intervalle, luzide 234* 106.
Iontophorese, kranio-zerebrale 4* 71.
Irrengesetzgebung, Reform 215* 15.
Irrenstatistik 216* 30.

Jackson, Hughlings 218* 68.
—, mehr automatischer Zustand 11* 195, 196.
Jackson-Paroxysmen 129* 212.
Johannistal, Gärten 218* 70.
Jugend, Psychologie 68* 24.
Jugendarzt, Konstitutionsmedizin 69* 58.
Jugendgerichtsgesetz, Italien, Genf 237* 172.

Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft 5* 82.
Kapillarmikroskopie 12* 221.
Kapillartoxikose, anaphylaktische 197* 105.
Karplus, J. P. 217* 46.
Kastration 236* 138.
— u. Beruf 230* 33.
—, Folgen 230* 27.
—, freiwillige, Kosten 177* 27.
—, therapeutische 178* 53.
Katatonie, Chronaxie 100* 79.
—, experimentelle 9* 154.
— u. Manie 97* 13.
—, tödliche 98* 48; 99* 59; 100* 87.
Keimdrüsenpräparate 9* 159.
Keimpsychosen, episodische 97* 29.
Kernaplasie 176* 4.
Kierkegaard 68* 32.
Kind, abnormes, Erziehung 177* 33.
—, endokrin gestört 198* 121.
—, Entwicklung des Gefühls 74* 153.
—, Entwöhnungskomplex 86* 6.
—, Epilepsie, Abgrenzung 197* 111.
— —, ketogene Diät 193* 26.
— —, Prominal 195* 63.
—, Ermüdbarkeit 72* 112.
—, frühgeborenes, Intelligenz 176* 9.
—, funktionelle Psychose 100* 84.
—, Furcht 200* 177.
—, Gesundheit u. Intelligenz 68* 29.
—, Hirndefekt, Affekte 128* 192.
—, hypomanisches 103* 133.
—, Intellekt u. Motorik 180* 88.
—, Jaktatio 197* 113.
Kind, Katalepsie 176* 5.
—, Konstitution 69* 57.
—, Kopftrauma 120* 45.
—, Krämpfe, Behandlung 198* 120.
— —, Schicksal 193* 12.
—, Krampfkrankheiten 20* 362.
—, Migräne 195* 67.
—, mißhandeltes 69* 56.
—, Neurose, Ausdruck 194* 42.
—, petit mal 195* 64.
—, Psychiatrie, Freud 89* 74.
—, Psychologie 87* 18.
—, Pyknolepsie 194* 49.
—, Unruhe, Erregbarkeit 198* 123.
—, Veränderungen 69* 55.
—, Zeichnen 67* 7; 68* 37.
—, Zeitfaktor 20* 365.
Kindesalter, Neurologie u. Psychiatrie 3* 55.
Kleinhirn, Atrophie, gekreuzte 126* 162.
—, diffuse Sklerose 127* 176.
—, Entwicklungsstörungen 4* 65.
—, Funktion 6* 102.
—, Rindenatrophie 139* 418.
—, Tumor 120* 157.
— —, Liquor 55* 50.
Kleinhirnbrückenwinkel, Arachnoiditis 135* 342.
—, Geschwulst 122* 93; 139* 405.
Kleinkindertests 68* 40.
Klimakterium, männliches 198* 117.
Kline-Test 56* 80.
Klinik, Erinnerungen 218* 73.
—, psychiatrische 216* 35.
— —, Basel 218* 67.
— —, Wien 219* 81.
Knabenmordprozeß 235* 126.
Kneippsches Verfahren 16* 289.
Kniehöcker u. Sehrinde 8* 145.
Körperbau u. Charakter 10* 178.
— u. Lipoide, Persönlichkeitstypen 54* 31.
Körper-Bein-Länge 19* 353.
Körperorgane, Psychopathologie 8* 153.
Körpersäfte, Zentralnervensystem 3* 56.
Kohlenoxyd, Vergiftung 161* 55.
— —, Analeptica 19* 359.
— —, Perseveration u. a. 159* 11.
Kokainismus oder Schizophrenie 159* 10.
Komplement, Komponenten 52* 7.
Konflikthilfe 87* 34.
Konstitution u. Affekt 71* 96.

Digitized by Google

Konstitution oder Rasse 73* 130.
— u. Reaktion 237* 165.
Konstitutions- u. Rassenanatomie 13* 225.
Konstitutionstypen 4* 73; 21* 382; 67* 16; 69* 62.
—, Drehschwindel 3* 50.
Kontrastfüllung, Jodöl 18* 322.
Konvaleszenz u. Chronizität 194* 35.
Konvulsionen, Coramin 196* 83.
Konvulsionstherapie 104* 159.
Kopfschüsse, Behandlung 132* 273.
Kopftrauma, Amnesie 122* 92.
Kopfverletzte, Unfruchtbarmachung 230* 23.
Kopfverletzung, Ependym 123* 106.
Kopfverletzung, Gleichgewicht 238* 178.
—, vestibulär 136* 364.
Korsakow, nicht alkoholisch 13* 227.
Kortau, Anstalt 216* 26.
Kostpreisberechnung 216* 28.
Krämpfe, experimentelle 10* 187.
—, Hämatologie 195* 56.
—, humoral 10* 180.
—, Veranlagung 12* 218.
Kraftwagenführer 239* 199.
Krankenpflege, Ausbildung 216* 20.
Krankheit, Psychologie 87* 13.
Krankheitserscheinungen, Bedeutung 89* 58.
Kretinenpsychose 104* 164.
Kretinismus, endemischer 180* 95.
—, Röntgenbild 180* 80.
Kretinoide, Sippschaft 181* 114.
Kreuzburg, Garten 215* 10.
Krieg, Erfahrungen 21* 381.
Kriegsbeschädigte, Grenzzustände 230* 22.
Kriminalbiologie 233* 83.
—, Strafvollzug 238* 182.
Kriminalität im Alter 236* 151.
—, endogene 229* 18.
Kriminologie, Grundbegriffe 233* 81.
—, Individualpsychologie 238* 187.
Krise, Psychologie 197* 112.
Kropf, Verhütung, Heilung 198* 130.
Kropf- u. Kretinenuntersuchung 179* 60.
Kultur u. Psychiatrie 195* 61.
Kurzwellen 15* 279.
Kußmaul, Ad. 219* 82.

labyrinthäre Übererregbarkeit 3* 48.
Lachen, warum? 69* 61.
Laotse, Biologie 74* 148.
Lebensnerven, Asthma 195* 65.
Leber u. Gehirn, Beziehung 136* 353.
Leib-Seele-Problem 70* 79; 74* 147; 75* 166.
Leibesübungen 218* 61.
Leitungsaphasie-Schmerzasymbolie 132* 281.
Lepra, Psychosen 97* 28.
Leukämie 123* 112.
Lindausche Krankheit 130* 237; 176* 18.
Lipoidose, vaskuläre 181* 106.
Liquor c. sp., Abflußwege 14* 251.
—, Absorptionsspektren 55* 62.
—, Cholesterin 52* 4; 56* 75.
—, Diastase 53* 13, 17.
—, Druck, Evipan 53* 15.
—, Eiweiß 54* 39; 57* 89.
—, Entstehung 54* 30.
—, Fermente 54* 35.
—, Fraktionen 55* 51.
—, gelber 52* 9.
— u. Kammerwasser 53* 27.
—, Kohlensäure 55* 48.
—, Kurzwellen 54* 36.
—, Läsion 57* 87.
—, Lipase, Tributerin 57* 86.
—, Lumbalpunktion, Zellgehalt 55* 63.
—, Oberflächenspannung 55* 54.
—, Sanierung 52* 8.
—, Schwefelsäureprobe 54* 43.
—, Spektrographie 53* 16; 56* 73.
—, Lues c. sp. u. multiple Sklerose 57* 95.
—, ultrafiltriert 56* 66.
—, Uranin 54* 45.
—, Veränderungen 55* 60.
—, Vermehrung, Krämpfe 194* 40.
—, Vitamin C 54* 37.
—, Zirkulation 56* 78.
—, Zucker 52* 10; 55* 61.
Littlesche Krankheit 177* 25.
—, Stammbaum 180* 79.
—, Zwillinge 176* 6; 180* 85.
Lokalisation, egozentrische 74* 143.
— u. Temporisation 75* 168.
Lubrokal 1* 1; 196* 94.
Ludwig II. u. Gudden 102* 115.
Lues c. sp., Augenbefund 119* 26.
—, Chorea 133* 287.
—, Serologie 53* 20.
—, Zürich 123* 96.
Lues, Halluzinose 135* 334.
—, Psychose 118* 5.
—, serologisches Geschehen 57* 82.

Digitized by Google

Luftbadbewegung 4* 76.
Luftfüllung 3. Ventrikels, Akinese 6* 113.
Lumbalpunktion, Augenmuskellähmung 123* 100.
—, Gehirnblutung 57* 84.
—, Kopfschmerz 54* 38.
—, Technik 56* 72.
—, therapeutisch 55* 47.
Luminal, Vergiftung 162* 68.
Lungentuberkulose, psychische Faktoren 192* 8.
Luotestprobe 57* 91.
Lymphatische Reaktion 137* 372.
Lyssa 137* 374.

Mädchen, Objektbesetzung 89* 64.
Märchenproduktion 68* 42.
Malariakur 13* 232.
—, Blutchloride 9* 166.
Manganismus 162* 62.
Manie, Behandlung 102* 110.
—, chronische 97* 22.
—, Psychologie 97* 12.
—, Psychopathologie 103* 143.
Manifestationsschwankung 11* 207.
Manisch-depressiv oder schizophren? 103* 131.
Manisch-depressive, Blutfett 97* 18.
—, Erbprognose 102* 118.
Manisch-depressive Psychose u. Paranoia 96* 7.
Manisch-depressiver Formenkreis 97* 15.
Manisch-depressives Irresein, Behandlung 99* 63.
— —, Blut, Brom 97* 10.
— —, Dauernarkose 98* 49.
— —, Donaggio-Reaktion 102* 112.
— —, Erblichkeit 103* 144.
— — u. Schwachsinn 97* 26.
— —, Therapie 104* 154, 155.
— —, Vererbung 104* 161.
— —, Zwillinge 103* 139.
Marihuana 159* 17.
Markscheidenfärbung 5* 79.
Masernenzephalitis 135* 335.
Masochisten 177* 31.
Mayer†, Karl 215* 16; 218* 78.
Medium, spiritistisch 194* 41.
Mediziner, psychologische Vorbildung 3* 38.
Melancholie, Erbanlage 102* 127.
—, Hämatoporphyrin s. Depression.
—, Prognose 100* 81.
—, Psychologie 98* 42.
Melencolia Dürers 99* 50.
Meltzer, Ed., 216* 24.
Meningiom 133* 292; 136* 347.
—, Röntgen 122* 87.
Meningitis, Grippebazillen 119* 30.
Meningoencephalitis tuberculosa 137* 376.
Mensch, Leib u. Seele 73* 129.
—, primitiver 66* 2.
—, unbekanntes Wesen 67* 20.
Menstruation, Gehirnkrankheit 8* 139.
—, Geistesstörung 99* 53.
— u. Leistungen 67* 14.
—, nervöse Störungen 200* 170.
— u. Selbstmord 1* 14.
Merkmalgruppenanalyse 70* 67.
Meskalin 118* 1.
—, Depersonalisation 161* 40.
— u. Hypnose 163* 86.
—, Psychose 161* 39.
Metallvergiftung ZNS. 159* 19.
Metalues, Dominanz 131* 249.
Migräne, Hemianopsie 7* 126.
Mikro- u. Mikrenzephalie 178* 46.
Mikroglia, Gefäße 20* 370.
Milieupsychologie 74* 158.
Minderwertige, Sonderabteilung 238* 194.
Minderwertigkeitsgefühl 89* 76; 90* 88; 195* 59.
Mittelalter, Geisteskranke 1* 12.
Mittelhirn, Zellaufbau 19* 345.
Mnemismus 67* 12.
Mörder, paranoische 231* 48.
Mongolismus 177* 30, 35.
—, familiärer 178* 48.
—, 4 Finger-Furche 180* 98.
—, Röntgenbestrahlung 177* 39.
Morbus Werlhof 137* 385.
Mord, Alibibeweis 230* 28.
Morphin, Entziehung, Ovarialhormon 163* 89.
—, extrapyramidales System 160* 35.
—, Gewöhnung 165* 127, 128.
—, Nachweis 159* 12, 13; 162* 71; 163* 84.
—, Vitamin D-Mangel 165* 127.
Morphinismus, Unfall 160* 28.
Morphinistin, Gynäkologie 162* 77.
Morphinkranke 162* 75.
—, Heilweg 162* 80.
—, junge 162* 78.
— nach der Kur 162 *72.
Morphinsucht, Kranksein 162* 79.

Digitized by Google

Morphium, psychische Veränderungen 160* 20.
—, Säugling u. Kind 165* 124.
Motilität 20* 378.
Motilitätspsychosen 101* 99.
—, Verwirrtheit 98* 33.
Motiv u. Ursache 231* 49.
Motivation, Schwierigkeit 71* 98.
Mumps, Enzephalitis 126* 153.
Musikhören, kortikal 67* 4.
Muskel, Funktion, Erregung 20* 376.
Mutismus, Kind 104* 160.
—, traumatischer 86* 5.
Myasthenie 198* 136.
Myographie 236* 141.
Myoklonus-Epilepsie 201* 185.
Myotonie 193* 17.
myotonische Dystrophie 199* 154.
Myxoedem 192* 4.

Nachuntersuchung, forensische 239* 201.
Nachwuchs, Gesetz s. Erbgesundheit.
Nahrungsverweigerung, Insulin 6* 107.
Narkoanalyse 88* 42.
Narkolepsie 192* 9.
—, Benzedrinsulfat 200* 173.
Narkotika, Cardiazol 6* 109, 111.
Narzißmus 87* 22.
Naturheilverfahren, Psychotherapie 88* 40.
Neodorm, Beruhigung 20* 366.
Neospiran, Wiederbelebung 1* 13.
Nervenärzte als Dichter 219* 82.
nervenärztliche Therapie 2* 20.
Nervenberuhigung, Schlaf 196* 80.
Nervenkranke, Begutachtung 239* 202.
Nervenkrankheit, Behandlung 125* 135.
—, Mensch u. Tier 123* 94.
—, Todesursache 218* 74.
Nervensyphilis s. Neurolues.
Nervensystem, Lues, Behandlung 138* 395.
—, Schußverletzung 125* 140.
—, Viruskrankheiten 125* 146.
Nervenzellen, Kolloideinschlüsse 5* 93.
nervöse u. psychische Faktoren 8* 152.
nervöse Symptome, Ursache 11* 196.
Nervophyll, Schlafstörungen 200* 169.
Nervus vestibularis 20* 368.
Neugeborenes, intrakranielle Blutungen 177* 32; 178* 41.
Neugier 71* 101.
Neurasthenie, Therapie 195* 74.
Neurinome, zentrale 134* 319.
Neurochirurgie 122* 91; 135* 332; 136* 365.
Neuroglia, systemartig 13* 243.
Neurogliabildung 13* 233.
Neurologie, Handbuch 7* 121.
—, Psychiatrie, Psychotherapie 89* 63.
neurologische u. psychische Leiden, Therapie 18* 339.
Neurolues 125* 150; 127* 173, 183; 131* 262; 138* 401.
—, Behandlung 138* 395.
—, Blut- u. Liquorzucker 57* 83.
—, kongenitale 120* 48.
—, Konstitution 130* 236.
—, Neger, Quartanakur 121* 55.
— oder Psychoneurose 232* 68.
—, psychotisch 134* 311.
—, Typen 130* 239.
neurolytische Kraft 12* 220.
Neuromyélite optique 130* 230.
Neuronenlehre 13* 244.
Neuropathen, Blutkörperchenzahl 201* 193.
Neuropathologisches 120* 42.
Neurose 197* 114; 201* 192.
—, Behandlung 88* 46; 197* 97.
—, Individualpsychologie 89* 67.
—, Kriegs- u. a. 193* 25.
— —, Mangelkrankheit 201* 183.
—, Kriegsbeschädigte, Kurort 200* 163.
—, kulturell-sozial 197* 109.
—, Lebensnot 90* 82.
—, Lehre 194* 50.
—, Nachuntersuchung 193* 28.
—, neurozirkulatorische Reaktionen 197* 98.
—, Organ- 201* 180.
—, Organwahl 200* 165.
—, postoperative 201* 181.
—, Renten-, zivilrechtlich 234* 108.
—, Sprach- 195* 75.
—, Todesproblem 192* 1.
—, Triebdurchbrüche 195* 73.
—, Unfall- 193* 27; 235* 128.
— —, Versicherung 231* 45.
—, unheilbare 201* 184.
—, Widerstand in der Behandlung 88* 45.
—, zerebraler Ursprung 192* 7.
—, Zwangs- 86* 9; 192* 3.
Neurosyphilis s. Neurolues.

Digitized by Google

Neurotiker, Haltung zum Tod 87* 15.
—, psychoanalytisch, endokrin, erblich 200* 164.
Niemann-Picksche Krankheit 175* 3.
Nierenfunktion 16* 283; 18* 330.
Nomenklatur 2* 27.
Novo-Tropon 19* 355.
Nyasaland, Geistesstörungen 18* 331.
Nystagmus, Innervation 3* 47.
—, postrotatorischer 129* 221.

Obernigk, Park 218* 76.
okulomotorische Erregbarkeit 3* 48.
Okzipitalrinde u. Strata sagittalia 178* 49.
Omnisulf 123* 107.
Opium im 19. Jh. 2* 23.
Opotherapie 195* 53.
—, antisexuelle 180* 84.
Optikusatrophie 8* 145.
Organfunktion, psychophysische 90* 81.
Orientierungsstörungen 19* 347.
Ort, pathologischer 87* 14.
Orthopädie u. Neurologie 10* 186.
Os okzipitale, Messung 13* 234.

Pädagogik, Freud 89* 60.
Pallida-Vakzine 54* 34.
Pallidum- u. Kleinhirnläsion 120* 49.
Papst Alexander VI. 13* 235.
Paradentose 4* 62.
Paralyse progressive, Anatomie 124* 119.
—, Anatomie u. Parasiten 125* 150.
—, Apoplexie 132* 284.
—, behandelte 119* 23; 128* 201.
—, Denkstörung 135* 329.
—, Düsseldorf 120* 37; 138* 393.
—, Eltern u. Geschwister 137* 386.
—, Fieberbehandlung 128* 204; 129* 223.
—, Frühdiagnose 122* 89.
—, Genealogie 135* 340.
—, Gumma nach Behandlung 129* 219.
—, Häufigkeit 125* 138.
—, Immunität gegen Spirochäten 119* 21.
—, Impfmalaria 119* 23; 121* 63, 71; 129* 227; 132* 268; 135* 345; 139* 410.
— —, Anopheleszucht 136* 349.
— —, forensisch 230* 21.
— —, Nachuntersuchung 138* 402.
—, juvenile 124* 115, 122.
Paralyse progressive, juvenile, Malaria 139* 410.
—, Komplement 55* 52.
—, Methylenblau 139* 417.
—, Moskitoimpfung 128* 205.
—, Oneirose 118* 16.
—, paranoide 126* 166; 130* 243.
—, Parkinsonismus 135* 346.
—, Permeabilität f. Arsen 56* 65.
—, Rickettsienimpfung 138* 399.
—, schizophrenes Bild 132* 269.
—, Schwangerschaft usw. 119* 22.
—, Spirochäten 119* 34.
—, Thalamus 132* 282.
— oder Trauma 237* 166.
Paralysekandidat, Liquor 57* 88.
Paralytiker, malariabehandelter 119* 23.
Paranoide, Psychotherapie 88* 55.
Paratyphustoxin 101* 103.
parieto-okzipitale Region 14* 255.
Parkinson, vegetative Symptome 125* 136.
Parkinsonismus, hereditärer 182* 127.
—, Therapie 125* 137.
—, traumatischer 134* 307.
—, Unfallfolge 230* 24.
Pawlow, I. P., 68* 26; 218* 72, 79.
Pawlow-Versuche, Neurosen 5* 91.
Pellagra, Psychose 101* 108, 109.
Permeabilität, Röntgenbestrahlung 55* 51.
Pernocton 11* 203.
— -Urethan 15* 267.
Peroneusphänomen, Diphtherie 139* 415.
Persönlichkeit, Erblehre 72* 117.
—, Psychogenese 21* 387.
—, psychopathische 177* 23; 178* 45.
Persönlichkeitsbewußtsein, Entfremdung 7* 123.
Persönlichkeitsforschung, galvanischer Reflex 71* 95.
Persönlichkeitstypus, Schall-Lokalisation 70* 77.
Petit mal 197* 103.
Pflegepersonal, Anstellung 217* 41.
—, Ausbildung 219* 84.
—, Kurse, Schweiz 217* 54.
Phanodorm, Psychose, Sucht 159* 15.
Pharmaka u. Noxen, Wirkung 10* 173.
Pheninox, Schlafmittel 18* 335.
Physik u. Psychologie 73* 125.
Picksche Krankheit, gerichtsärztlich 229* 12.

Digitized by Google

Pietsch, Ernst 219* 82.
Pikrotoxin, Gegengift 9* 155.
Plaques, senile 125* 139.
Plexus chorioideus, Krebs 139* 414.
Polydaktylie 182* 124.
Polydipsie 233* 96.
Polyphagia ethismatica 195* 62.
Polysklerose, Bindegewebe 132* 276.
Ponstumor 134* 310.
— oder Enzephalitis? 126* 158.
Potenzstörungen 198* 129.
Präsenium 103* 134.
Prinzhorn, H., 74* 140.
Profundol, Schlafmittel 21* 395.
Progynon 2* 15; 9* 167.
Projektion, Makula 10* 176.
Pseudohermaphroditismus 199* 151.
Pseudoinfantilismus, sexueller 180* 78.
Pseudologie u. Wahn 102* 122.
Pseudosklerose 118* 7.
Psyche, Grundbeschaffenheit 72* 110.
Psyche u. Mneme 71* 94.
Psychiater, Martyrologie 217* 44.
Psychiatrie, Wissenschaft 21* 386.
—, experimentelle 5* 91.
— für Gebildete 7* 127.
—, Geschichte 4* 58.
—, Handbuch (span.) 13* 228.
—, Lehrbuch 10* 185.
—, Leitfaden 17* 310.
—, soziale 15* 275.
—, Vorlesungen 17* 316.
Psychiatrisches 20* 361.
Psychoallergie 197* 101.
Psychoanalyse 86* 8.
—, Amentia 86* 3.
— u. Biologie 87* 25.
—, Charakterzüge 198* 133.
—, Handwörterbuch 90* 90.
— des Raumes 90* 77.
—, Triebe 88* 43.
Psychodiagnostik 73* 137.
psychogene Störungen, Diagnose 196* 87.
psychogene Symptome, somatische Faktoren 193* 16.
Psychohygiene, Grundlagen 87* 33.
Psychologie, 1935 68* 31.
—, experimentelle 67* 16; 68* 38.
—, medizinische 8* 138; 68* 34; 87* 30.
— im neuen Reich 70* 65, 66.
—, Scholastik 73* 138.
Psychoneurose s. Neurose.
Psychopathen, kriminelle 238* 183.
Psychopathie, Diagnose 179* 71.
—, Leistungsschwäche 181* 108.
—, Maßstäbe 232* 73.
— u. Neurose, Grenzgebiete 178* 54.
—, Vererbung 229* 3.
—, Zwillinge, Diskordanz 182* 117.
Psychopathologie 12* 212.
—, 1935 17* 307.
—, angewandte 19* 349.
Psychosen, Anwachsen 4* 72.
—, emotive 193* 22.
—, endogene, körperlich 102* 120.
—, exogene Ursachen 18* 337.
—, fokale 118* 2.
—, halluzinatorische, Anatomie 100* 73.
—, Klassifikation 19* 358.
—, operative Versuche 13* 229.
—, Prognose 99* 57.
—, Stilwandel 103* 129.
—, traumatische 120* 51.
—, übertragen aus Familie 193* 11.
Psychosynthese 90* 95.
Psychotechnik 87* 20.
Psychotherapie 88* 39.
—, analytisches Verfahren 88* 47.
—, deutsche 91* 96.
—, Grenzen 88* 49.
—, Gruppen- 91* 97.
—, Humanbiologie 89* 65.
—, Ideologien 90* 78.
—, Jugendalter 89* 71.
—, kleine 88* 36.
—, Kongreß 88* 51; 89* 72.
— im Kurort 90* 84.
—, Methoden u. Probleme 89* 68.
—, primitiv-aktive Methoden 90* 80.
—, Wandlungen 90* 87.
—, Wissenschaftsstruktur 89* 59.
—, Ziele u. Wege 90* 83.
—, Zielsetzung 88* 50.
Pubertätspsychose 99* 52.
Pubertas praecox 74* 156.
Puerperalpsychosen 102* 119.
Pupillenstarre, einseitig 3* 49.
Pykniker, Leptosome, biologisch 3* 40.
Pyknolepsie 198* 131.
Pyramidenläsion, Hund 12* 216.
Pyrifer 6* 101; 21* 389.
—, Einfluß der Antipyretica 6* 108.
Pyromanie 238* 188.

Querulant, induzierter 180* 86.
—, Unterbringung 237* 161.



Digitized by Google

Raimund, Ferd. 11* 192.
Ramón y Cajal 15* 265.
Rasse u. Charakter 67* 22.
— u. Seele 67* 23.
Rassenpolitik 230* 19.
Rassenpsychologie 3* 53; 67* 8; 72* 119; 73* 127.
Raum u. binokulare Wirkung 74* 144.
— u. Zeit 68* 36.
Rauschgift, Bekämpfung 160* 25; 163* 98.
—, Entwöhnung 165* 127, 129.
—, Konstitution 163* 95.
Rauschgiftkranke i. offenen Heim 162* 73.
Rauschgiftmißbrauch 238* 192.
—, § 330a StGB. 231* 42.
Rauschgiftsucht 160* 26.
—, Bekämpfung 159* 6.
—, Insulin 159* 9.
—, bürgerliches Recht 233* 95.
Rauschmittel, Neue Welt 163* 100.
Reaktion Donaggio 21* 398.
Reaktion, serologische, Citochol 57* 94.
—, Ide 54* 41.
—, Kolmer 55* 49.
—, Meinicke Klärungs- 52* 6.
—, M. K. R. II 53* 22; 55* 59; 56* 67.
—, Mikromethoden 57* 93.
—, Pallida 52* 5, 6; 53* 21; 54* 33; 55* 53.
—, Takata 54* 29, 32.
—, Vernes, photometrisch 53* 24.
—, Wa., Ablesungszeiten 55* 58.
— —, Extrakt 56* 79.
— —, Kahn, Meinicke 53* 23.
— —, M. T. R., M. K. R. 56* 81.
— —, Schreus 53* 14.
— Weltmann 56* 76.
Reaktionszeit, Konzentration 74* 145.
Recklinghausen, Psychose 98* 46.
—, zerebral, Zwillinge 196* 92.
Rectidon, rektal 14* 248.
Redoxpotential 18* 328.
Reflex, Bauch- 18* 332.
—, bedingter 69* 47; 73* 123, 124.
—, Hautschutz- 14* 256.
—, Knie- 19* 352.
—, Pupillen- 1* 6.
—, Rossolimo 16* 284.
—, Sehnen- u. Periost- 9* 158.
— —, Summation 14* 259.
— —, Synergien 14* 258.
— —, Umstimmung 1* 5.
—, spino-emotiver 13* 241.
Reflexepilepsie 192* 102.
Reflexphänomen, galvanisches 71* 95; 74* 141.
Reflexsynergien bei Coma 11* 199.
Regulation, zentrale 12* 216.
Reichsgerichtsurteil 236* 148.
Reil, J. Ch., Rapsodien 3* 36.
Rekurrens, zerebral 122* 83.
Reliefschädel, akrozephaler 6* 114.
Reproduktion 70* 78.
retikulo-endotheliales System 1* 7.
Röntgen, Symptomatologie 17* 321.
—, Kontrastuntersuchung 14* 250.
Röntgenapparat 3* 41.
Röntgenbehandlung 135* 341.
Röntgenographie 21* 394.
Röntgenschichtverfahren 8* 151.
Rohheitstaten, Alkohol 230* 34.
Rossetti, D. G., 159* 5.
Rossit, O. 218* 65.

Säugling, Psychologie 72* 116.
—, Schädelfraktur 181* 105.
—, Syphilis 138* 403.
Salvarsandermatitis, Hypnose 88* 48.
Saridon 10* 189.
Schädel, Atherom 122* 76.
—, Bruch, Spätbefund 124* 124.
— —, vorgetäuschter 122* 75.
—, Lufträume 11* 204.
—, Trauma, Bewegungsablauf 122* 85.
— —, Blutung 126* 164.
— —, Hypertension 136* 363.
— —, Pneumozephalus 127* 172.
— —, Riechstörung 127* 177.
—, Tumor, 124* 121.
Schädelbasis, Fraktur 121* 72; 128* 194.
— —, Auge 128* 199.
—, Röntgen 17* 315.
Schädelverletzte, Erwerbsfähigkeit 120* 50.
—, Zuckerbelastung 119* 25; 134* 317.
Schädelverletzung 134* 308.
—, Beschwerden 233* 99.
—, Geruch 127* 184.
—, Selbstmord 122* 88.
Schaffensprozeß 69* 59.
Schicksal, Meisterung 90* 86.
Schildersche Krankheit 179* 76.
Schiller, Krankheit u. Schaffen 17* 313.
Schisma 215* 8.
Schizogyrie 133* 296.

Digitized by Google

Schizoidproblem 181* 115.
Schizophrene, Adrenalin 103* 136.
—, Familienkreis 19* 348.
—, Fruchtbarkeit 103* 130.
—, Kataplexie 99* 64.
—, Nachkommen 230* 38.
—, Pneumoenzephalographie 104* 162.
—, Rapport 104* 167.
—, schwäbische, Blut 100* 70.
—, Status dysraphicus 103* 138.
—, Träume 104* 152.
—, Verwandtschaft 103* 135.
Schizophrenie 96* 5; 103* 142, 146.
—, aktive Behandlung 102* 126.
—, Behandlung 101* 95.
—, bevölkerungspolitisch 101* 106.
—, Cardiazol 90* 6; 98* 43; 100* 69; 101* 92; 104* 159.
—, Dauerschlaf 101* 97.
—, defekte 100* 80.
—, Diabetes 100* 72, 82.
—, Diagnose 100* 71; 101* 101, 102.
—, Eheanfechtung 101* 90; 230* 31; 233* 91.
—, Eheberatung 100* 85.
—, Exogenes 101* 89.
—, Fettdiät 97* 17, 18.
—, Frühsymptom 97* 20.
—, Histopathologie 100* 88.
—, Hormon endolumbal 103* 149.
—, infantile 96* 8.
—, Insulin 96* 9; 97* 27; 98* 32, 34, 35, 41, 47; 99* 51; 100* 78; 101* 100; 102* 123; 104* 151, 153, 157, 166.
— —, Histopathologie 102* 125.
—, Kälteregulation 97* 30.
—, Kiefer u. Zähne 97* 24.
—, Kind 102* 117, 121; 103* 148.
—, Kriegsdienstbeschädigung 102* 124.
— oder Luespsychose 101* 98.
—, organische Symptome 98* 31.
—, Pfropf- 98* 37.
—, Phasen 98* 40.
—, Polyurie 101* 96; 103* 145.
—, Prognose 97* 14.
—, pseudaphasische Täuschungen 97* 11.
—, Psychogenese 97* 19.
—, Psychologie 99* 56; 103* 140, 141.
— oder Psychopathie 99* 61.
—, Pyrifer 6* 101.
—, Schwefelbehandlung 99* 58; 100* 77; 101* 91.
Schizophrenie, Spontaninfektion 99* 68.
—, symptomatische 102* 116.
—, Tuberkulose 98* 36.
—, Vitamine 101* 104.
—, Wandel der Zeiten 104* 165.
Schläfelappen, Abszeß 127* 175.
—, Ganglienzellgeschwulst 137* 384.
—, Geschwulst, Liftreaktion 125* 142.
—, Tumor 127* 179.
Schlaf 5* 83, 87.
—, Winterschlaf 8* 142.
Schlaflosigkeit 3* 52; 199* 144.
—, Eigenblut 7* 118.
Schlafmittel 5* 87; 7* 133; 17* 317, 318; s. Amytal Eldoral, Neodorm, Nervophyll, Pernocton, Pheninox, Profundol, Rektidon, Sedormid, Somnifen, Tempidorm, Veronal.
— u. Antipyretica 6* 100.
—, Bestimmung i. Harn 163* 84.
—, Blutdruck 8* 143.
—, Cholesterin 18* 336.
—, Diurese 7* 119.
—, Entgiftung 21* 400.
—, Exanthem 2* 29.
—, Gegengift 9* 155.
—, Gewöhnung, Kumulation 15* 282.
—, kleine Mengen 16* 297.
—, Mißbrauch, Geistesstörung 161* 51.
—, objektive Prüfung 20* 377.
— u. Pikrotoxin 16* 291.
—, Porphyrin 3* 45.
—, Porphyrinurie 10* 190.
—, Summation 5* 88.
—, Therapie, moderne 21* 380.
—, Vergiftung 163* 85.
— —, Weckreiz 18* 326.
Schlafstörung 1* 10.
Schlaganfall, Entstehung 136* 354.
—, Unfall 128* 196.
—, Wetter 134* 316.
Schmerz-Schlaf-Beruhigung 89* 61.
Schmerzzustände 19* 354.
Schnelldiagnose, Serologie 53* 18.
Schöpferisches, Genie 69* 46.
Schreib-Leseschwäche 181* 109.
Schrift, Veränderungen 68* 35.
Schriftanalyse 14* 260.
Schrifttum 75* 163.
Schüler, anormale, Tessin 179* 70.
—, schwerhörig-schwachsinnig 177* 26.
Schütte †, K. E. 218* 64.



Digitized by Google

Schulalter, Entwicklung u. Charakter 73* 134.
Schulversuche, psychologische 73* 126.
Schussenried, Gärten 216* 38.
Schwachbegabte, Schicksal 180* 83.
Schwachsinn, Abgrenzung 230* 25.
— u. Beschränktheit 179* 72.
—, Beurteilung 179* 66.
—, Diagnose 176* 14.
— u. Dummheit 181* 112.
—, Formen 181* 101.
—, genitale Mißbildung 181* 110.
—, Grade 176* 11.
—, Häufigkeit 180* 94.
—, Handschrift 180* 93.
—, jugendlicher 182* 123.
—, kindlicher 179* 65.
—, moralischer 176* 19.
—, neue Sinngebung 178* 57.
Schwachsinnige, Fruchtbarkeit 176* 13.
—, Heilpädagogik 178* 52.
—, Phänoanalyse 117* 37.
Schwangerschaft, Aphasie 138* 400.
— u. Geburt, Psychosen 97* 23.
—, Unterbrechung 15* 274.
— —, Epilepsie 194* 43, 44.
— —, Lettland 237* 173.
Sedativtherapie 21* 384.
Sedormid, Purpura 195* 58.
—, Purpura, Psychose 165* 119.
Sedozym 195* 60.
Seele als Äußerung 69* 52.
—, Weltaspekte 4* 63.
Seelenblindheit 131* 258.
Seelenführung 88* 37.
Seelenkräfte u. Heilkunde 87* 17.
Seelenkunde, moderne 72* 103.
Sehbahn, Sehrinde 10* 175.
Sehregion 20* 368.
Sehrinde, temporale Sichel 20* 374.
Sehsphäre, Meskalin 118* 1.
Sehzentrum, Flimmerskotom 16* 288.
Selbstdarstellung (Freud) 87* 27.
Selbsterkenntnis 72* 102.
Selbstmord 14* 257; 21* 397.
—, Jugend 7* 116; 14* 246.
—, Opfertod 87* 12.
—, Versuch, eigenartiger 128* 207.
Selbstverstümmelung 14* 247.
sensitive Anlage 199* 142.
Septum pellucidum 128* 193.
Serologie, praktischer Arzt 53* 28.
Serumdiagnose, wenig Blut 54* 42.
Sexualhormon-Behandlung 101* 94.
Sexualität, infantile 68* 43.
—, Verbrecher 238* 180.
—, weibliche 75* 160.
Sexualpsychopathen, Kastration 182* 126.
Sexualpsychopathologie 178* 56.
Sicherung u. Besserung 237* 159; 238* 190.
Sicherungsverwahrung 234* 101.
—, Entmannung 231* 53.
Sieh dir die Menschen an 74* 157.
Simmondsche Krankheit 199* 137.
Simulation 237* 167, 168.
Sinn der Sinne 67* 10.
Sinnestäuschung, Hirnlokalisation 17* 320.
Sinus longitudinalis, Lobärsklerose 131* 263.
Sinusthrombose 128* 197.
Sittlichkeitsverbrecher, Entmannung 232* 61, 70.
Situation, psychotechnische 87* 20.
Sklerose, diffuse 134* 318; 135* 330.
—, disseminierte u. Lues c. sp. 134* 323.
Sklerose, multiple 132* 278.
— —, Ätiologie 133* 289.
— —, Ätiologie, Pathogenese 136* 357.
— —, Augenbefund 119* 26.
— —, Behandlung 120* 52; 129* 225; 135* 327.
— —, Entstehung 122* 79.
— —, hämolytisches Serum 120* 52.
— —, Hirnrinde 118* 14.
— —, Hirnschädigung 132* 275.
— —, Liquor u. Blut 57* 95.
— —, Natriumthiosulfat 130* 240.
— —, psychische Störung 118* 17.
— —, Serologie 52* 1.
— —, Unfall 232* 63; 238* 179.
— —, Unfalltod 130* 245.
— —, was wir wissen 131* 250.
— —, Zwillinge 137* 377.
Sklerose, tuberöse, u. Hirntumor 177* 40.
Somnambulismus 231* 43.
Somnifen 12* 210.
Sonderschule, Erbgesundheitspflege 182* 118.
Sonnenstich 136* 356.
Sozialverwaltung, Erb-, Geisteskrankheit, Gebrechen 236* 154.
Soziologisches 20* 363.
Spätepilepsie 130* 244.
Spätlues, nervöse 127* 183.

Digitized by Google

Spätlues, vertrauensärztlich 236* 145.
Spasmos kunikos 119* 19.
Spiegelschrift, Lokalisation 19* 346.
Spiel, psychomotorisch 68* 30.
Sprachfunktion 70* 69.
Sprachpsychologie 72* 109.
Sprachwerden, oligophrenes Kind 177* 34.
Sprachzentrum, Zytoarchitektonik 10* 177.
St. Louis, Psychiatrie 215* 1.
Starkstrom, psychogen 198* 119.
Stauungspapille 8* 148; 10* 184; 18* 329.
Stehltrieb 232* 64.
Stereoangiographie 119* 32, 33.
Sterilisierung 17* 306.
—, Amerika 235* 130.
—, Ehefähigkeit 237* 163.
—, Einfluß 8* 134.
—, Epilepsie 194* 37.
—, eugenische Resultate 2* 17.
—, Kanada, Australien 237* 171.
—, Polen 233* 93.
—, schwachsinnige Frauen 182* 116.
—, Stand 239* 206.
Sterilisierungsgesetz 236* 139.
—, Ausland 19* 342; 238* 189.
—, Dänemark, Polen 237* 175.
—, deutsches 234* 111.
—, Epilepsie 200* 159.
—, Finnland 237* 170.
—, Nordamerika 238* 177.
—, Norwegen 234* 118.
—, USA. 229* 11.
Stimmung 68* 39.
Stirnhirn, Abszeß 126* 165.
—, Dermoid 134* 324.
—, Erkrankung 123* 104.
—, Funktion 6* 103.
—, Geschwulst, Zeichen v. Foster Kennedy 123* 101.
—, Gleichgewicht 124* 127.
—, kriminogen 230* 20.
—, Tumor 123* 95; 129* 213.
—, Verletzung 127* 171.
Stirnhirnbalkensydrom 124* 128.
Stottern, Saison-, 194* 45.
Strafrecht, kommendes 234* 102.
—, Reform 234* 109.
Strafvollzug, Psychotherapie 232* 69.
Strangulation 127* 189.
Strecknitz-Lübeck 215* 12.
subfornikales Organ 3* 54.
Subokzipitalpunktion, Meningitis 55* 55.
Sucht, Gewöhnung 160* 38.
—, Psychotherapie 87* 29.
Suchtkrankheit, Sicherung u. Besserung 159* 3.
—, überwertige Idee 159* 4.
Suchtmittel, Bekämpfung 160* 21.
Süchtigkeit, Äußerungsformen 160* 29.
—, Heimatlosigkeit 161* 58.
—, seelisch 160* 33.
Suggestion 87* 23.
— u. Handschrift 72* 118.
Symonds, Homosexualität 176* 7.
Symptomwahl 86* 1.
Syphilis, Antigen, chemisch 53* 26.
—, Blutveränderung, Wesen 56* 77.
—, künstliches Fieber 131* 257.
—, vertrauensärztlich 236* 145.

Tabakrauchen 132* 272.
—, Abstinenzerscheinungen 161* 46.
Täuschungen, umkehrbare 67* 13.
Tapiau, Beschießung 215* 14.
Tatbestand, Diagnose 232* 76.
Tempidorm, Schlafmittel 13* 239.
Terminologie, neurologische 20* 373.
Test, Binet-Simon 72* 115.
—, geistiger 69* 54.
—, Unzuverlässigkeit 74* 154.
—, Wortassoziation 4* 74.
Testierfähigkeit 235* 129.
Thalamus opticus 135* 337.
— u. Hypothalamus, Lokalisation 11* 191.
Therapie, aktive 217* 47.
—, konstitutionelle 98* 38.
—, medikamentöse, psychisch 89* 70.
—, Neugewinne 88* 56.
Thomsensche Krankheit 196* 86.
Tiedemann, Gehirnanatom 8* 147.
Tiefenpsychologie 88* 38.
Tod, neurotischer u. psychotischer 11* 194.
—, seelische Ursache 197* 107.
Todesurteil trotz Liquor 229* 14.
Totschläger, paranoider 99* 67.
Tractus opticus 3* 44.
Traum, Motive 86* 7.
— u. Spiel 90* 79.
Trauma, Geistesstörung 13* 242.
—, psychisches, Übertragung 90* 89.
Traumleben 73* 135.
Tremor, Frequenzänderung 131* 264.
Triebtheorie 86* 10.
Trinker, Apomorphin 160* 22.
—, Frühfälle 161* 45.

Digitized by Google

Trinker, Heilstätten, Erfolge 160* 30.
—, Kinder, Handschrift 162* 61.
Trinkerhilfe, Neuregelung 164* 113.
Tropenkoller, Totschlag 238* 191.
Trunkenheit, Strafrecht 163* 81; 236* 155.
Trunksucht, Heilung 159* 7.
Trunksüchtige, Behandlung 160* 32.
—, Entmündigung 239* 205.
—, Gesetzgebung 232* 65.
Tuberkulose 12* 223; 18* 338.
Turmschädel 177* 24.
Typen, Herleitung 68* 27.
Typhus u. Ruhr 215* 17, 18.
Typologie, graphologische 73* 122.

Überempfindlichkeit 198* 127.
Ulcus molle, Delirium 164* 111.
Umwelt- u. Erbschädigung 177* 36.
Unbewußtes, Psychologie 70* 81.
Unfruchtbarmachung s. Sterilisierung.
Ungezieferwahn 201* 178.
Unruhezustände, Bekämpfung 16* 297.
Unterbringung, Sicherheitsmaßnahme 218* 80.
—, Zurechnungsfähigkeit 219* 85.
Unterernährung, Insulin 2* 22.
Unterschriften, verstellte 229* 15.
Unzurechnungsfähigkeit 230* 29; 235* 123.
Urämie, ZNS. 136* 355.
Urreflex bis Großhirn 68* 41.
Urteil u. Strafvollzug 231* 46.
Urticaria, psychische 196* 81.

Vagus, Tonus 192* 5.
vegetatives System, zentrales 2* 33; 198* 134.
Velum medullare post. 8* 150.
Ventrikel, 3., hypophysäre Insuffizienz 134* 313.
—, Tumor 120* 53.
—, 3., Zyste 118* 15.
Ventrikulographie 18* 327.
Verantwortung 237* 158.
Verbrennung, Entmarkungsherde 160* 36.
Verbrechen, Zwillinge 238* 181.
Verbrecher, geborener 229* 1.
—, Neymann-Kohlstedt-Test 235* 125.
—, rückfälliger 229* 8.
—, Schriftänderung 239* 197.
verbrecherische Fünfzehnjährige 236* 149.
Vererbungslehre, Rassenkunde 231* 44.
Verfolgungsideen, Magen u. Darm 96* 2.
Vergiftungen 161* 49.
Verkalkung, Gehirn 131* 252.
Verletzung durch Geisteskranke 219* 86.
Veronal, Ausscheidung 16* 298.
—, Bestimmung 16* 296.
—, Vergiftung 5* 84; 14* 254; 16* 295.
— —, Alkalitherapie 7* 129.
Veronalnatrium, Cardiazol 6* 112.
Verschmelzung, Vergrößerung 69* 62.
Verstand, Geist 75* 159.
Verstehen 71* 90, 97.
Verwirrtheit, episodische 99* 60.
Vestibularisreizung 11* 201.
Vestibularsystem, Lokalisation *11 193.
Vibrationsempfindung 6* 106.
Viscysatum Bürger 2* 16.
Vitamin C 2* 30.
—, Ausscheidung 7* 125.
Vitaminmangel 102* 111.
Völkerbund, Psychohygiene 90* 85.
Volltrunkenheit, Entwurf § 367 165* 130.
—, Rauschtat 234* 104.
Vorbild u. Nachfolge 69* 48.
Vorpubertät 72* 113.

Wadsworth-Antigen 52* 2.
Wadsworth-Extrakt 54* 40.
Wahnbildung 118* 5.
Wahrheitsforschung 233* 88.
Wahrnehmung 70* 76; 72* 106.
Walter †, F. K. 218* 63, 75.
Wa.-Antigen, Verteilung 53* 25.
Weckmittel 21* 399.
Weilsche Krankheit 120* 44.
Welt u. Umwelt 70* 68.
Weltanschauung, Gehirn 71* 100.
— u. Psychotherapie 87* 31.
Weltbild, neurotisches 192* 2.
Wernickesche Krankheit, nicht alkoholisch 131* 256.
Westphal-Wilson, Genealogie 136* 358.
Weygandt, Wilh. 219* 82.
Wiesloch, Garten 217* 51.
Wildkinder 179* 73.
Willensfreiheit 72* 121.
Wilson-Pseudosklerose 129* 210.
Wilson-Westphal-Strümpell 129* 214.

Digitized by Google

Wirklichkeitsproblem 75* 162.
Wochenbett, Psychose 103* 132.
— —, Eklampsie 11* 197.
Wortblindheit, kongenitale 179* 64.
Wortfindung, erschwerte 75* 165.
Würzburg, psychol. Institut 73* 139.
Wunder in Heilkunde 88* 54.

Zeigeversuch Barany 1* 4.
Zeit, Psychopathologie 17* 309.
Zentralnervensystem, auf- u. absteigende Prozesse 16* 290.
—, Bestandteile, serologisch 56* 74.
—, Blitzfolgen 128* 202.
—, elektrophysiologisch 21* 393.
—, Entzündung, Omnisulf 123* 107.
—, Epidermoide 129* 224.
—, epileptogenes Agens 18* 334.
—, Hämangioblastom 138* 388.
—, hereditäre Erkrankung 123* 105.
—, Infektionsherde 135* 338.
—, Lemmoblastose 134* 309.
—, Mesenchymtumor 118* 11.
—, Pathomechanismus 10* 172.
—, Projektilwanderung 118* 9.
—, Spätlues 125* 150.
—, Umstimmung durch die Haut 128* 191.
—, Zystizerkose 135* 333.
Zentren, vegetative 16* 293.
Zerebrospinalflüssigkeit s. Liquor.
Zirbeldrüse, Verlagerung 4* 66.
Zuckermangelkrankheit 104* 163.
Zürich, Neurologie, Vorgeschichte 217* 50.
Zurechnungsfähigkeit 232* 78.
Zwang oder pflichtmäßiges Ermessen 7* 117.
Zwangsvorgänge, Psychologie 193* 15.
Zwillinge 137* 377, 378.
—, eineiige, Charakter 67* 15.
—, Handschrift 69* 45.
—, Hilfsschülerfamilie 177* 22.
—, kriminelle 238* 185.
—, Lebensschicksale 232* 72.
—, Parkinsonsyndrom 123* 110.
—, subjektive Welt 67* 17.
—, Verbundenheit 67* 18.
Zwillingsforschung 233* 94.
Zwischenhirn, Kolloid 17* 304.
—Hypophysensystem 5* 89.
—, sekretorische Vorgänge 14* 262.
—-Syndrom 17* 312.
—, vegetatives u. seelisches Leben 198* 132.
—, Zentren, Wasserhaushalt 14* 263.

## 2. Autorenregister.

Abe, M. 66*.
Ach, N., u. H.-E. Fürstenberg 1*.
Adell, G. 96*.
Adler, Alexandra, u. O. Pötzl 118*.
Adler, Alfred 66*, 86*, 192*.
Ahringsmann, H. 52*.
Aiginger, J. 1*.
Akelaitis, A. 192*.
Alexander, A., u. E. A. Spiegel 1*.
Alexander, F., u. W. Menninger 96*.
Alexejeff, W. A. 73* 124.
Alford, L. 215*.
Allen, F. 86*.
Allers, R. 175*.
Almásy, E. 86*.
de Almeida Prado, J. N. 118*.
Alpers, B. 118*.
Altenburger, H. 1*; 5* 85.
— u. M. Peraita 1*.
Altmann, O. 118*.
Amaldi, F. 159* 16.
Amicarelli, A. 1*; 192*.
Amico, D. 1*.
Amsler, C. 165* 127—29.
Anastassopulos, G. 118*.
Anderson, E. W. 96*.
Angus, L. 96*.
Angyal, A. 96*.
v. Angyal, L. 86*; 118*.
— u. K. Gyárfás 96*.
Anossow, G. 229*.
Ansorge, H. 118*.
Appel, K. 99* 57.
Arlt, E. 215*.
Arlt, H. G. 118*.
Arneson, N. 134* 306.
Ask-Upmark, E., u. T. Störtebecker 118*.
Aßmann, E. 1*.
Aßmann, H., u. H. Vogt 118*.
Ast 215*; 227* 2.
Auersperg, A. 1*.
Aust, H. 52*.
Aberbuck, S. H. 176* 5.
Awzen, A. P. 118*.

Baas, K. 1*.
Bach, K. 215*.
Bachmann, J. 67*; 75* 167.
Baetzner, W. 1*.
v. Baeyer, W. 229*.
Bailey, P. 118*.
v. Balázs, J. 1*.
Baldauf, Fr. 2*.
Balduzzi, O. 192*.
Bálint, A. 175*.
Bally, G. 86*.
Bandel, R. 159*; 229*.
Bandhauer, E. 118*.

Digitized by Google

Bannwarth, A. 52*.
Banse 215* 8.
Baptista, V. 199* 151.
Bárány, R. 67*.
Barbu, V. 118*.
Baresel-Schmitz, H. 67*.
Bareuther, A. 124* 123.
Barglowski, D. 192*.
Barison, F. 118*.
Barnacle, Cl. 4* 67.
Bartels, H. 118*.
Barth, H. 119*.
Barth, M. 52*.
Barthel, K.-H. 159*.
Baudouin, Ch. 86*.
Bauer, A. 192*.
Bauer, J. 2*.
Baumann, B. 229*.
Baumann, C. 96*.
— u. R. Vedder 96*.
Baumann, E. D. 119*.
Baumann, H. 86*.
Baumann, Th., u. M. Esser 175*.
Baumann, W. 192*.
Baumgarten, F. 67*.
Baumm, H. 119*.
Baur-Fischer-Lenz 2*.
Beauchemin, J. 2*.
Beck, A. 119*.
Beck, H. 119*.
Beck, M.-L. 119*.
Becker, P. E. 119*.
Becker, W. H. 2*; 90* 85.
Becker, W. (Halle) 229*.
Beckerhoff, W. 119*.
Behr, C. 119*.
Behrend, C. M. 119*.
Bell, J. 2*.
Benda, Cl. 119*.
Bender, E., u. H. Bruns 52*; 119*.
Bender, H. 220*.
Bender, L. 193*.
Bender, M. 127* 179; 160* 36.
Benedek, L. 119*.
— u. Th. Hüttl 119*.
Benedek, Th. 159*.
Benes, M. 229*.
Bennett, A. E., and E. Semrad 2*.
Benning, G. 2*.
Benvenuti, M. 119*.
Benz, K. 120*.
Berblinger, W. 120*.
Berg, Aug. 120*.
Bergemann, E. 193*.
Berger, Hans 2*.
Berger, Herm. 2*.
Berger, K. 193*.
Berggren, S. M. 2*.
Berglas, B., u. Z. Sušić 96*.
Bergler, E. 86*.
Bergonzi, M. 97*.
Bergstrand, H. 132* 277.
—, Olivecrona, Tönnis 120*.
Bering, Fr. 2*; 52*.
Beringer, K. 215*.
Berlucchi, C. 120*.
Berner, O. 120*.
Bersot, H. 2*; 215*.
Bertrand-Fontaine, Th. 2*.
Berze, J. 97*.
Biberstein, Fr. 120*.
Bibring, E. 86*.
Bielschowsky, M. 120*.
Biemond, A. 176*.
Bier, O. 52*.
Bierrenbach de Castro, O. 129* 216.
Bilz, R. 193*.
Binder, H. 193*.
Bing, R. 193*.
Bingel, A. 120*.
Bini, L. 123* 99.
Binswanger, H. 229*.
Binswanger, L. 2*; 67*; 86*.
Bischler, W. 87*.
Blalock, J. 97*.
Blau, A. 120*.
— u. S. H. Averbuck 176*.
Bleuler, Eu. 67*.
Blomberg, M. 55* 62.
Blueher, H. 87*.
Blume, O. 52*.
Bock, A. 67*.
Bodechtel, G. 2*; 120*.
Boeck, H. 67*.
Böhm, J., (Halle) 120*.
Boehm (Dresden) 2*.
Böhme, A. 229*.
Boenheim, W. 52*.
Boeters, D. 2*.
Boeters, H. 52*; 193*; 232* 79.
Boeters, H. u. R. Dittel 176*.
van Bogaert, L. 120*.
— u. H.-J. Scherer 120*.
Bohren, D. 120*.
Boldt, A. 3*.
Bongini, G. 193*.
Bonhoeffer, K. 9* 163; 230* 25.
Bonner, C. A., and G. Kent 97*.
— and L. Taylor 120*.
Bonsignore, A. 3*.
Booij, J. 52*.
Borbély, Fr. 120*.
Boshes, B. 193*.
Bostroem, A. 3*.
Boukis, C., u. H. Hoff 120*.
Bouterwek, H. 67*.
Boyd, D. 121*.
Braat, J. P. 67*.
Braatöy, T. 97*.
Braceland, F. 104* 150.
Brachwitz, R. 229*.
Brack, E. 3*.
v. Bracken, H. 67*.
Bragman, L. 159*; 176*.
Bram, I. 193*.
Branche, G. 121*.
Brander, T. 67*; 176*.
Brandt, W. 3*.
Brannolte, A. 52*.
Bratt, Bromberg u. Schilder 87*.
Brauchle, A. 87*.
Braun, E. 97*.
Braun, F. 227* 14.
v. Braunmühl, A. 229*.
Brehm, A. 3*.
Bresgen 159*.
Bresler, J. 90* 85; 97*; 215*.
— u. a. 215*.
Brezina, E. 227* 8.
Brice, A. 97*.
Brill, A. A. 3*.
Brillinger, G. 53*.
Broder, P. 53*.
Broder, S. 3*.
Brodmeier 159*.
Bromberg, W. 87* 15.
Brown, F. 193*.
Bruch, H. 129* 228.
Brüel, O. 97*.
Bruetsch, W. 121*.

Digitized by Google

Brugger, C. 159*; 176*.
Brugi, G. 3*.
Brugsch, J. 3*.
Bruhn, A. M. 121*.
Brun, R. 3*.
Brunner, H. 3*; 121*.
Brunner, W. 121*.
Bruns, H. 52* 5; 119* 30.
Buchheim, K. L. 3*.
Buck, H. 3*.
Buckreus, Fr. 121*.
Buduls, H. 121*.
Büchner, A. O. 121*.
Büchner, Fr. 121*.
Bühler, Ch. 68* 40; 75* 171.
Bülow, M. 56* 68, 69.
Bürger-Prinz 176*;229*.
Bufe 215* 8.
Buhtz, G., u. H. Köstner 229*.
Bumke, O. 3*.
— u. O. Foerster 7* 121.
Buoninconti, M. 193*; 229*.
Burandt, J. 229*.
Burckhardt, G. 176*.
Burger, M. 97*.
Burgmayer, N. 3*.
Burkhardt, H. 3*.
Buscaino, V. M. 193*; 229*.
— e A. Rubino 121*.
Buschan, G. 193*.
Buschmann 176*.
Busschaert, R. 131* 264.
Butler, E. N. 53*.
Buttersack 87*; 193*.

Cairns, H. 121*.
Cameron, E. 97*.
Cameron, K. 97*.
Campbell, C. G. 230*.
Capecchi, T. 193*.
Carnegie, W. E. 122* 74.
Carrel, A. 67*.
Casazza, R. 53*.
Chatzkelson, B. 121*.
Chen, Ch'eng and Lyman 159*.
Ch'eng, Y., L. 159* 9.
Chorus, A. 67*.
Christiani 159*.
Christiansen, H. J. 53*
Christoffel, H. 87*.
Chwat, S. 121*.
Clauss, L. 193*.
Clauß, L. F. 67*.
Cohen, L. 159*.
Cohrs, P., u. D. v. Knobloch 3*.
Cole, L. W. 68*.
Comroe, B. 193*.
Conrad, K. 193*.
Cook, L. C. 130* 241.
Copulsky, N. 194* 49.
Cosack, H. 3*; 138* 394; 230*.
de Crinis, M. 3*.
Csajághy-Dancz, M. 19* 346.
Cucchi, A. 230*.
Cüppers, C. 18* 339.
Czerny, A. 193*.

Dahr, P. 53*.
Daniels, G. 193*.
Dannheimer, W. 121*.
Daumerlang, E. 68*.
Davidson, G. M. 97*; 121*.
Davis, D. 121*.
Deane, J. 53*.
Deckert, W. 159*.
Delbrück, A. 159*.
Delius, L. 230*.
Dellaert, R. 131* 264.
Demme, H. 53*.
Demole, V. 194*.
Denecke, G. 4*.
Denninghoff, W. 97*.
Denzler, F. 176*.
Deutsch, A. 4*.
Dewies, J. 121*.
Dickson, C., and C. Worster-Drought 122*.
Dimolescu, A. 165* 122.
Dimpfel, R. 67* 9.
Dittel, R. 4*; 176* 6.
Dobreff, Peneff u. Wittkower 4*.
Döhner 122*.
Döhnert, H. R. 53*.
Döllken 4*.
Döring, E.-D. 230*.
Döring, G. 122*.
Dörries, H., u. A. Langelüddeke 159*.
Dombrowsky, K. H. 53*.
Domes, A. 53* 24.
Donalies, G. 258* 3.
Donat, R. 176*.
Donn, H. 4*.
Doss, M. 122*.
Douarche, Amaldi u. Hercod 159*.
Drewry, P. H. 159*.
Dreyfuß, D. 87*.
v. Drigalski, W. 230*.
Drobnes, S. 159*.
Dubbel, F. 97*.
Dubitscher, F. 176*; 177*; 230*.
Dürck, J. 4*; 194*.
Dürr, W. 122*.
Dunbar, Fl. 194*.
—, Th. Wolfe and J. Rioch 194*.
Duncan, Gl. 97*.
—, L. S. Penrose and R. C. Turnbull 215*.
Dunton jr., W. R. 4*.
Dupont, O. 4*.
Durig, A. 68*.
Dussik, K. Th., u. M. Sakel 97*.
Dyes, O. 4*; 122*.

E. 122*.
Earl, C. 179* 75.
Ebaugh, F., C. Barnacle and J. Ewalt 4*.
Echols, D. 4*.
Eckardt, A. E. u. G. 122*.
Eckel †, J. L. 138* 404.
Ehmann, F., u. F. Winiwarter 4*.
Ehrenstein, W. 68*.
Ehrenwald, H. 4*.
Ehring, I. 122*.
Eicke 53*.
Eilks, H. 68* 27.
—, Fischer, Fricke 230*.
Eliasberg, W. 87*.
Elkind, H., and M. Taylor 4*.
Endres, L. 102* 118.
Enge, J. 215*; 230*.
Engelhard, C. F. 215*.
Engelke, H. 68*.
Engerth, G., u. Ch. Palisa 122*.
England, N. 68*.
Enke, W. 4*; 68*; 70* 80.

Digitized by Google

Epstein, E., u. A. Domes 53*.
Erdmann, H. 122*.
Erickson, M. 4*.
Erikson, S. 122*.
Ermel 230*.
Ersfeld, L. 4*.
van Essen, J. 68*.
Esser, A. 122*; 159*.
Esser, M. 175* 3.
Esser, P. H. 68*; 97*.
Ewald, G. 194*; 215* 8.
Ewalt, J. 4* 67.
Ewert, H. 215*.
Exner, F. 233* 80, 81.
Exner, R. 4*.
— u. M. Haitinger 4*.

Fabritius, H. 5*.
Falkenberg 215* 8.
Fanta, O., u. a. 68*.
Farbmacher 194*.
Faust, J. 87*.
Federn, P. 87*.
Fehringer, H. 122*.
Fényes, I. 55* 50; 127* 185—87.
Ferrio, C. 215*.
Fervers, C. 68*; 87*.
Fervers-Pirig, A. 160*.
Feuerstein, G. 160*.
Feyrter, F. 5*.
Finke, H. 230*.
Finkelman, I., and M. Stephens 97*.
Finkelstein, F. 5*.
Fischer, B. 87*.
Fischer, Eu. 2* 18.
v. Fischer, Fr. 194*.
Fischer, G. 5*.
Fischer, G. H. 68* 27; 230* 28.
Fischer, M. 5*; 160*.
Fischer, Ö., u. R. Fischer-Dallmann 53*.
—, J. Steinert u. R. Fischer-Dallmann 53*.
Fischer, R. (München) 5*.
Fischer, R. (Innsbruck) 16* 298.
— u. H. Salzer 5*.
Fischer-Dallmann 53* 25, 26.
Flach, A., u. Ch. Palisa 98*; 122*.
Flaig, J. 160*; 230*.
Flournoy, H. 87*.
Flügel, F. E., u. H. Kuntzen 122*.
Földes, Eu. 194*.
Förster, M. 68*.
Foerster, O. 7* 121.
— u. H. Altenburger 5*.
Foohs, L. 5*.
Fortanier, A. H., u. T.A. Kandou 122*.
— u. N. Speyer 194*.
Franco, G. J., e A. Silveira 122*.
Frauchiger, E. 123*.
Frazier, Ch., 123*.
Freienstein, W. 160*.
Frerking, H. 160*.
Fretwurst, F., u. H. Voß 160*.
Freud, A. 87*.
Freud, S. 87*; 87* 18.
Fricke, F. 230* 28.
Friedjung, J. 194*.
Friedlaender, K. 98*.
Friedrich, R. 160*.
Fries, C. 68*.
Friese, G. 194*; 230*.
Frischeisen-Köhler 177*.
Fröhlich, A. 5*.
Fröhlich, F. 123*.
Frommolt, G. 194*.
Frosch, J. 87*.
Fuchs, A. 226* 1.
Fuchs, H. J. 5*.
Fuchs, R. 230*.
Fünfgeld, E. 98*; 123*; 177*.
Fürstenberg, H.-E. 1* 1.
Fumarola, G., u. L. Bini 123*.
Fuß, H. 177*.

G., K. 230*.
Gabriel, E. 87*; 160*.
— u. E. Kratzmann 160*.
Gabrieljan, M. I. 123*.
Gaedertz, A. 53*.
Gaehtgens, W., u. H. Schulten 53*.
Gagel, O., u. W. Mahoney 5*.
Galant, J. S. 160*; 194*.
Gama, C. 123*.
Gamper, E. 123*; 215*.
Ganfini, G. 5*; 54*.
Ganner, H. 194*.
Gantt, W. H. 5*.
di Gaspero 123*.
di Gaspero, Th. u. H. 5*.
Gaupp jr., R. 5*; 17* 304; 136* 357.
Gebhardt, F. Ch. 177*.
Geesink, A. 9* 154.
Geipel 231*.
Geißler, G. 177* 26.
Geller, W. 5*; 98*; 194*; 215*.
Gentz, W. 231*.
Georgi, F. 6*; 54*; 98*.
Gerhards, M. 6*.
Gerland, H. 231*.
Gerstmann, J. 123*.
—, Sträußler u. Scheinker 123*.
Ghinopoulo, S. 6*.
Gielen, M. 6*.
Gierlich, J. 123*.
Gierlich, N. 123*.
Giese, L. 54* 39.
Gildea, E., Kahn and Man 54*.
Ginzberg, K. 194*.
Girndt, O. 160*.
— u. O. Huhn 6*.
Giuffrè, I. 6*; 98*.
Glage, E. 123*.
Glanzmann, E., u. N. Copulsky 194*.
Glass, E. 123*.
Glass, J. 54*.
Glau, W. 177*.
Glaus, A. 98*.
Glitsch, W. 123*.
Globus, J., and M. Bender 160*.
Glover, E. 87*.
Göbbels, H. 177*.
Goecker, J. 231*.
Gökay, F. K. 90* 85; 98*; 160*.
— u. A. Riza 98*.
Göring, M. H. 87*; 194*.
Goetze, F. 216*.
Goldstein, K. 6*.
Goldstern, S. 194*.
Gollub, H. 123*.
Goralewski, G. 6*.
Gordin, R. 123*.
Gordon, A. 6*.
Gordon, I. 6*.

Digitized by Google

Gottschick, J. 177*.
Gozzano, M. 194*.
Graeve, T. 98*.
Graewe, H. 68*.
Graf, J. 231*.
Graf, O. 68*.
Granone, F. 195*.
Grashey, R. 122* 75.
Graul, H. 123*.
Graven, J. 231*.
Gregor, A. 87*; 231*.
Greul, H.-J. 124*.
Greving, H. 99* 59.
Grierson, H. 231*.
Grimaldi, L., e. A Tomasino 6*.
Grimme, H. 215* 8; 216*.
Grimoni, E. 6*.
Gros, O. 6*.
— u. H. T. A. Haas 6*.
— u. H. Hofmann 6*.
Groß, K. 231*.
Gross, M. 98*.
v. Grosschopff, Eu. 87*; 90* 85.
Grotjahn, M. 6*; 124*.
Gruber, G. 6*.
Grünberger, F. 68*.
Grüneberg, Th. 54*.
Grünewald 88.*
Grünthal, E. 7*; 124*.
Gruhle, H. W. 7*; 195*; 231*.
Grunau 7*.
Gsell, O., u. E. Uehlinger 124*.
Günther, W. 54*.
Guerner, F. 129* 216.
Güthert, H. 195*.
Gütt, A. 231*.
—, Linden, Maßfeller 231*.
—, Rüdin, Ruttke 231*.
Guillaume, J. 130* 232.
Guirdham, A. 98*; 195*.
— u. A. W. Pettit 195*.
Gullotta, S. 98*.
Gurewitsch, M. 124*.
Gutmann 68*.
Gutschmidt, J. 160*.
Guttmann, E. 12* 219; 98*; 124*; 161*.
— and W. S. Maclay 161*.
Gyárfás, K. g6* 6.
Györgyi, G. 124*.
Gysi, W. 177*.

Haas, H. T. A. 6* 111; 124*.
Hadlich, H. 9* 163.
Hadorn, W. 98*; 195*.
Häberlin, P. 195*.
Haenel, H. 7*; 88.*
Hänsel, G. 18* 339.
Härter, W. 161*.
Hagdorn, P. 195*.
Hagentorn, A. 68*.
Haigis, E. 68*.
Haimann, E. 7*.
Haitinger, M. 4* 77.
Hajek, O., u. A. Bareuther 124*.
Haller, F. 124*.
Hallermann 234* 110.
Hallervorden, J. 124*; 216*.
Hallowell, I. 195*.
Halpern, J. 124*.
Halpern, L. 7*; 124*.
Hamburger, F. 195*.
Hamill, R. 195*.
Hammerschlag, E. 124*.
Hampel, E. 124*.
Hangen, F. 216*.
Hannah, J. A. 124*.
Hanse, A. 88*; 195*.
Harms, E. 68*; 195*.
Harmsen 216*; 231*.
Harriman, Ph. 69*.
Harris, M. 99* 53.
Hartge, M. 69*.
Hartmann, F. 7*.
Hartung, B. 177*.
Hartwich 216*.
Hasebroek, K. 69*.
Haselager, Ph. J. 98*.
Hasratian, E. 69*.
Haug, K. 7*; 54*.
Hauke, W. 177*.
Hauptmann, K. 216*.
Hausmann, G. 69*.
Hecht, G. 231*.
Hecker, R. 195*.
Heerup, L. 125*.
Hefer, J. H. 125*.
Heffels, H. 216*.
Hefter, E. 7*.
Heidler, H. 177*.
Heilbrunn, G. 7*; 98*.
Heine 7*.
Heinen, A. 70* 71.
Heinrich, A. 54*.
Heinz, W. 7*.
Heinze, E. 195*.
Heiss, R. 69*.
Heitsch, R. 195*.
Heldt, Th., and L. Whitehead 54*.
Heller, Th. 177*; 198* 126.
Hellpach, W. 69*.
Hellsten, H. 177*.
Helsmoortel jr., Nyssen et Thienpont 125*.
Helwig, P. 69*.
Hempel, geb. Nothing, A. 98*.
Hempel, J., u. L. Giese 54*.
Hennelly, T. J. 98*.
— and E. D. Yates 7*.
Henner, K. 125*.
Hennig, R. 69*.
Henrich, W. 195*.
Henze, C. 7*.
Herbertz, R. 161*.
Hercberg, Ch. 125*.
Hercod, R. 159* 16.
Hering, O. 7*.
Herr 125*.
Herrmann, E. 125*.
Herrmann, R. 195*.
Hertzman, J. 100* 84.
Hertzman, M. 69*.
Hes jr., L. 216*.
Heß, W. R. 7*.
Hesse, H. 195*.
Hetzer, H. 68* 40; 69*.
— u. W. Zeller 69*.
Heun, Eu. 7*; 88*; 90* 85.
v. Heuß, H. 7*; 99*.
Heydecke, K. H. 8*.
v. d. Heydt, A. 161*; 231*.
Heyse, G. 216*.
Hieronymus, K. 177*.
Hild, P. 231*.
Hill, J. M. 8*.
Hinkelammert, J. 161*.
Hinrichsen, O. 8*; 69*; 227* 4.
Hippius, M.-Th. 69*.
Hiroisi, S., and C. C. Lee 125*.
Hitschmann, E. 195*.

Digitized by Google

Hoche, O. 125*.
Hochheimer, W. 8*; 125*; 177*.
Hoelandt, N. 9* 171.
Hörner, F. 177*.
Hoff, F. 8*.
Hoff, H. 8*; 99*; 120* 53.
— u. O. Pötzl 125*.
— u. P. Schilder 125*.
Hoffmann, E. 161*.
Hoffmann, K. 231*.
Hofmann, H. 6* 112; 8*.
Hofmann-Lydtin, E. 177*.
Hofstätter, R. 161*.
Hollmann, W. 177*.
Hollósi, K. 178*.
Honekamp, P. 8*.
Hoppe, H.-J. 125*.
v. Horánszky, N. 8*.
Horányi-Hechst, B. 199* 154.
Horn, E. 195*.
Horn, H. 195*.
Horsley, J. S. 88*.
van der Horst, L. 99*; 178*.
Horstmann, W. 69*; 125*.
Horwitz, W., and M. Harris 99*.
Huddleson, J. 197* 98.
Huebner, D. 54*.
Hühnerfeld, J. 99*.
Hüttl, Th. 119* 33.
Hughes, J. 19* 352.
Huhn, O. 6* 100.
Hummel, H., u. A. Winter 178*.
Hummer, E. 69*.
Hundt, H. 8*.
Hunsicker jr., W. C. 199* 155.
Hunt, J. 99*.
Hunt, R., and K. Appel 99*.
Hurowitz, J. 178*.
Hurst, W. 125*.
Huszák, St. 125*.
Hutton, J., and D. L. Steinberg 196*.

Ide, Sobei u. Tamao 54*.
Idelberger, K. 8*.
Ilberg 178*.
Illing, E. 196*.
Imber, I. 99*.
Isenschmidt, R. 218* 74.
Isserlin, M. 216*.
Izikowitz, S. 54*.

Jaburek, L. 125*.
Jacob, H. 178*.
Jacobsen, W. 70*.
Jacoby, G. 131* 253.
Jaensch, E. R. 70*; 73* 128.
Jaensch, P. A. 8*.
Jahn, D., u. H. Greving 99*.
Jahnel, F. 125*; 126*.
Jaksch, H. 8*.
Janker, A. 8*.
Jansen, J., Környey u. Saethre 126*.
Janssen, J. 54*.
Jasiński, W. 126*.
Javet, M. 161*.
Jelinek, A. 8*; 134* 316.
Jelliffe, S. E. 8*.
Jellinek, E. M. 103* 145.
Jellinek, St. 126*.
Jenkins, R. L., and Ch. Rowley 126*.
Jervis, G., and S. Soltz 126*.
Jochimovicz-Trylnik 126*.
Jörimann, A. 126*.
Johnson, W. 178*.
Jones, E. 88*.
Jones, Sh. M. 196*.
de Jong, H., u. A. Geesink 9*.
de Jong, R. 126*.
Jongkees, L. B. W. 9*.
v. Joó, B. 54*.
Jorns, G. 54*; 55*; 126*.
Juba, A. 9*; 126*; 161*; 178*.
Juda, A. 178*; 179* 61.
Julliard, C. 126*.
Jung, C. G. 71* 99; 88*.
Jung, J. 18* 326.
Junge, O. 70*.
Jungmichel, G. 126*.
Jurytko, A. 55*.
Just, B. 126*.

Kärcher, M. 196*.
Käßbacher, M. 9*.
Kafka, G. 70*.
Kager, H. 126*.
Kahlbaum, S. 216*.
Kahn, Eu. 54* 31.
Kainz, Fr. 70*.
Kaiser, G. 178*.
Kaiwa, T. 72* 111.
Kaketa, K. 72* 111.
Kampmeier, R. H. 126*.
Kanarevskaja, A. 56* 70.
Kandou, T. A. 122* 92.
— u. N. Speyer 178*.
Kaneko, R., u. a. 126*.
Kanstein, E. 232*.
Kant, F. 161*.
Kant, O. 88*.
Kapp, Fr. 232*.
Karbowski, B. 126*.
— u. N. Mesz 127*.
Karnosh, L. 181* 111.
Karpio, V. 161*.
Karst, K.-H. 127*.
Kartamischew, A. I. 88*; 196*.
Kasahara, M., u. I. Yasuda 55*.
Kasanin, J. 99*.
Kaspar, M. 127*.
Kastein, G. W. 9*.
Kauders, O. 9*; 127*; 178*; 196*.
— u. W. Oesterreicher 127*.
Kautzky, R. 9*.
Kaye, S. 99*.
Kayser, K. 232*.
Kecht, B. 127*.
— u. Eu. Pollak 127*.
Kehrer, F. 127*; 161*; 232*.
Keilhacker, M. 70*.
Keiter, F., u. A. Heinen 70*.
Kemp, J. 130* 239.
Kempermann, Eu. 232*.
Kempski, H. W. 161*.
Kennard, M. 127*.
Kennedy, F., u. A. Wolf 9*.
Kent, G. 97* 13.
Kentenich, A. 136* 349.
Kern, H. 70*
Keschner, M., Bender and Strauss 127*.

Digitized by Google

Kessel, F. K. 127*.
— u. H. Olivecrona 127*.
Kettner, B. 127*.
Kielholz 216*.
Kien-Hun, B. 55*.
Kieser, W. 196*.
Kihn, B. 127*; 215* 8.
Kilgour, A. J. 216*.
Kinberg, O. 232*.
Kindler, W. 127*.
Kinnier-Wilson, S. A. 9*.
Kinnmark, F. 88* 57.
v. Kiss, P., u. I. Fényes 55*; 127*.
Kitch, E. P. 161*.
Kjaergaard, H. 99*.
Kjellin, T. 196* 89.
Klaesi, J. 9*; 216*.
Klages, L. 70*.
Klan, H. 131* 250.
Klauder, J. 196*.
Klebelsberg, E. 227* 3.
Klein, E. 127*.
Klein, R. 14* 249; 127*.
— u. R. Stein 9*.
Kleine, A. 128*.
Kleine, H. O. 232*.
Kleinhans, J. 232*.
Kleint, H. 70*.
Klemperer, E. 9*.
Klimke, W. 99*; 215* 8.
Klingmüller, M. 232*.
Kloos, G. 99*.
Kludas, E. 182* 123.
Klüber, J. 9*.
— u. Kolkmann 161*.
Knab, K. 9*; 216*.
Knapp, A. 196*.
Knauer, H. 128*.
Knaur, E. A. 196*.
v. Knobloch, D. 3* 54.
Knöpfel, W. 70*.
Koch, F. 161*.
Koch, H. 216*.
Koch, R. 238* 192.
Koch, W. 178*.
Kö, St. 9*.
Köbcke, H. 9*.
Kögler, A. 128*.
Köhler, W., u. H. v. Restorff 70*.
Környey, St. 126* 152.
Köstner, H. 229* 15.
Kötter, E. 128*.
Kogerer, H. 88*; 232*.
Kolkmann 161* 54.
Kolle, K. 178*.
Koller, A. 161*.
Koller, J. 161*.
Kolomijčenko, A. I. 128*.
Koopman, L. J., u. N. Hoelandt 9*.
Kopelowitsch, L. 70*.
Kopp 7* 117.
Kordowich, K. 128*.
Kornmüller, A. E. 10*.
Koshimizu, K. 10*.
Kosok, E. 128*.
v. Kostyál, L. 55*.
Kraemer, R. 99*.
Krainer, L. 10*.
— u. K. Suwa 10*.
Krampf, A. 178*.
Kranz, H. 232*.
Krapf, E. 99*.
Kratzer, M. 128*.
Kratzmann, E. 160* 33.
Kraulis, W. 55*.
Kraus, S. 161*.
Krauß, H. 55*.
Krautwald, A. 163* 85.
Kreht, H. 10*.
Krekeler 99*.
Kremer, A. 99*.
Kretschmer, E. 10*; 232*.
— u. W. Enke 70*.
Kreyes, H. 232*.
Krisch, H. 70*.
Kroh, O. 70*.
Kroll, F.-W. 10*; 128*.
Krückmann 128*.
Krueger, F. 71*.
Krüger, H. 71*.
Krüger, L. 100*.
Krutoff, L. 128*.
Kryspin-Exner, W. 10*; 128*.
Kühne, K. 216*; 217*.
Kühnel, L. 10*.
Künkel, F. 71*.
Künkele, F. 161*
Künzel, O. 55*.
Küper, M. 232*.
Küppers, K. 100*; 196*; 215* 8.
— u. E. Schrittenlocher 100*.
Kuhn, H. 55*; 196*.
Kukán, F. 10*.
Kuntzen, H. 122* 91.
Kunze, L. 128*.
v. Kup, J. 128*.
Kurt, V. 239* 207.
Kurth, W. 128*.
Kusch, E., Milam and Stratman-Thomas 128*.
Kylin, E., u. T. Kjellin 196*.
Kyrieleis, W. 10*.

Ladame, Ch., et F. Morel 100*.
Ladon, A. 196*.
Lämmermann, H. 178*.
Laforgue, R. 88*.
Lampl-de Groot 88*.
Landis, C. 71*.
Landschütz, F. 128*.
Lang, J. B. 232*.
Láng, S., u. B. v. Schlick 162*.
Lang, Th. 178*; 179*.
Lange, F. 71*.
Lange, J. 10*; 232*.
— u. H. Boeters 232*.
— u. F. Exner 233*.
Lange, M. 10*.
Lange, W. 179*.
Langelüddeke, A. 10*; 100*; 128*; 159* 15.
Langfeldt, G. 100*; 233*.
Langner, E. 71*.
Langsteiner, F. 10*; 196*.
Langworthy, O. 128*.
Last, S. L. 100*.
Laubál, St. 130* 240.
Laubender, W. 10*.
Laubenthal, F. 179*.
Le Gros Clark, W. E. 11*.
Lebedinsky, M. S. 129*.
Lee, C. C. 125* 139.
Leers, H. 196*.
Legrün, A. 71*; 162*.
v. Lehoczky, T. 129*.
Leibbrand, W. 11*.
Leibenzeder, K. 179*.
Leidler, R. 11*; 129*.
Leins-Forrer 129*.
Leischner, A. 55*.
Lemke, R. 129*.
Lemme, H. 233*.
Lemming, R. 129*.
Lenggenhager, K. 129*.

Digitized by Google

Lennox, W. 13* 230; 196*.
— and H. H. Merritt 55*.
Lenz, F. 2* 18.
Leonhard, K. 100*.
Leonhardt, C. 233*.
Leonhardt, L. 179*.
Leutner, B. 196*.
Levi Bianchini, M. 11*.
Levin, M. 11*.
Levitas, M.-M. 196*.
Lewis, Au. 100*.
Liebers, M. 11*.
Liebich, H.-A. 55*.
Liebnitz, G. 233*.
Liefke, R. 217*.
Liek, E. 88*.
Ligterink, J. A. Th., u. Ch. H. Simons 100*.
Lima, T., Guerner e Bierrenbach de Castro 129*.
Lindberg, B. 100*.
Lindeboom, G. A., u. J. E. B. Wientjes 197*.
Linden, H. 11*; 231* 51; 233*.
Lindner, E. 179*.
Lindqvist, T. 129*.
Linke, P. 71*.
Lippelt, H. 55*.
de Lisi, L. 217*.
List, C. F. 11*.
Lobstein, J. 104* 161.
Loebe, C. V. 162*.
Löhr, W. 9* 170; 11*; 129*.
Löwenbach, H. 11*.
Löwy, S. 88*.
Loman, J., and A. Myerson 11*.
Lomholt, E. 55*.
López Ibor, J. 129*.
Lorge, I. 71*.
Lorscheid, G. 11*.
Losch, F. 179*.
Lossen, H., u. R. Wegner 11*.
Lotmar, F. 129*.
Louttit, C. M., and H. Stackman 71*.
Luce, F. 71*.
Luchsinger, C. 88*.
Lukas, A. 162*.
Lungwitz, H. 71*; 197*.
Lungwitz, W. 11*; 129*.
Luniewski, W. 233*.
Lurie, L. A., Tietz and Hertzman 100*.
Lutz, A. 8* 145.
Lutz, J. 129*.
Luxenburger, H. 11*; 12*; 100*; 179*; 233*; 258* 7.
Luy, H. J. 129*.
Lyman, R. S. 159* 9.

de M. Rudolf, G. 13*.
McCowan, P. K. 100*.
McDonald, J. H. 12* 210.
McFarland, R., and J. Huddleson 197*.
Maclay, W. S. 161* 40.
McNiven, McDonald, Quastel, Robertson 12*.
Magnussen, G. 197*.
Mahoney, W. 5* 89; 129*.
Maier, H. W. 12*; 217*.
Maisel, Th. 100*.
Malamud, W. 12*.
Mall, G. 71*.
Malzberg, B. 12*.
Man, E. 54* 31.
Mandelstamm, M. 12*.
Manzoni, B. 179*.
Marbe, K. 73* 139.
Marburg, O. 12*; 129*; 197*; 217*.
March, H. 179*.
Marchionini, A. 12*.
Marcus, H. 100*.
— u. E. Sahlgren 88*.
Frh. v. Marenholtz 129*.
Maresca, G. 162*.
Mari, A. 129*.
Mariani, G. 101* 103.
Marinescu, G., Bruch u. Vasilescu 129*.
v. d. Mark, F. 130*.
Markiewicz, T., u. G. Peters 130*.
Markolf, I. 101*.
Marquardt, G. 233*.
Marshall, W. 130*; 197*.
de Martel, Th., Guillaume et Thurel 130*.
Martens, W. 55*.
Marum, O. 71*.
Marx, E. 215* 8; 217*.
Marx, H. 233*.
Mason, D. 130*.
Maßfeller 101*; 231* 51; 233*.
Matschenz-Streichhan, G. 162*.
Matthias, E. 71*.
Matzdorff, P. 197*.
Mauritz, R. 233*.
di Mauro, S. 197*.
Mauz, F. 12*; 197*.
Mayer, A. 162*.
Mayer, R. M. 162*; 234*.
Mayer-Groß, W. 130*.
— and E. Guttmann 12*.
Mayr, H. 234*.
Mazza, A. 101*.
Mazzei, M. 130*.
Meco, O. 12*.
v. Meduna, L. 100* 69; 101*.
Meerloo, A. M. 162*.
Mees, J. 12*.
Meggendorfer, F. 130*; 162*; 179*; 234*.
Mehlich, R. 71*.
Meier, C. A., u. W. Schlientz 12*; 162*.
Meijers, F. S. 217*.
Meinertz, J. 89*.
Meinhof, C. G. 234*.
Meisner, E. 71*.
Meißner, R. 197*.
Mella, H., and M. Blomberg 55*.
Melsheimer, A. 197*.
Meltzer, E. 179*.
Melzer, E. 12*.
Menaker, W. 71*.
Meng, H. 89*.
Mennenga, M. 130*.
Menninger †, K. 130*.
Menninger, W. 96* 2; 217*.
— and J. Kemp 130*.
Menninger-Lerchenthal, E. 101*; 197*.
Merkulow, I., u. S. Minkin 12*.
Merritt, H. 55* 57.
Mesz, N. 127* 170.
Mészáros, K., u. St. Laubál 130*.

Digitized by Google

Meteling, M. 179*.
Metz, E. 230* 24.
Meurer, W. 72*.
Meyer, A., and L. C. Cook 130*.
— and C. J. C. Earl 179*.
— and F. Pilkington 179*.
Meyer, Fr. 13*; 130*.
Meyer, Fr. M. 89*; 162*; 197*.
Meyer, H. 130*.
Meyer, W. C. 130*.
Mezger, E. 234* 105.
— u. M. Mikorey 234*.
v. Mezynski, M. 179*.
Michel, R. 130*.
Mikorey, M. 234* 104.
— u. E. Mezger 234*.
Milam, D. F. 128* 205.
Miller, W. 101*.
Minkin, S. 12* 224.
Minkowski, M. 13*; 130*; 197*; 217*.
Minski, L. 13*.
Mira y López, E. 13*.
Miskolczy, D. 181* 103.
Mitaftsis 234*.
Möckel, W. 217*.
Moeller, U. 197*.
Moessner, A. 180*.
Molfenter, W. 163*.
Moll, A. 89*.
Moniz, E. 13*.
Monnier, M. 101*.
Monzeglio, L. 132* 285.
Moore, M., and W. Lennox 13*.
Morel, F. 100* 73.
Morgenthaler, W. 89*; 89* 65; 197*; 217*.
de Morsier, G. 13*; 130*; 234*.
— et J. Steinmann 163*.
Moschel, W. 234*.
Moser, K. 131*.
Mudrow, L. 72*.
Mühlmann, M. 13*.
Müller, A. (Weimar) 101*; 131*.
Müller, A. (München-Gladbach) 133* 295.
Müller, A. H., u. H. Klan 131*.
Müller, Br. 13*.
Müller, Erna 101*.
Müller, Ernst 13*.
Müller, Margot 180*.
Müller, Max 13*; 101*.
Mueller, R. (Göttingen) 234*.
Müller, Reiner (Köln) 180*.
Müller, Robert (Königslutter) 13*.
Müller, Walter (Köln) 131*.
— u. G. Jacoby 131*.
Müller, Wilh. 72*.
Müller-Braunschweig, C. 89*.
Müller-Freienfels, R. 72*.
Müller-Heß 235* 126; 236* 149.
— u. Hallermann 234*.
Münzberg, A. 13*.
Muntner, S. 131*.
Musella, M. 131*.
Muskens, L. J. J. 13*.
Musso, G. 13*.
Mustafa, K. 197*.
Myerson, A. 11* 202; 13*; 197*.

Nachmansohn, M. 72*; 89*; 198*; 234*.
Nagel, E. 198*.
Nannemann, H. 180*.
Neubürger, K. 131*.
Neukamp, F. 234*.
Neuman-Rahn, K. 217*.
Neumann, A. 89*.
Neustatter, W. L. 89*.
Nevinny, H. 180*.
Neymann, Cl. 131*.
Nicolini, W. 234*.
v. Niederhöffer, E. 72*.
Nielsen, J. M., and K. Von Hagen 131*.
Niemeyer, O. 72*.
Niessing, Kl. 13*.
Nießl v. Mayendorf, E. 13*; 14*; 101*.
Niggeler, E. 180*.
de Nigris, G. 131*; 180*.
— e G. Mariani 101*.
Nikoloff, P. 131*.
Nippe 234*.
Nissen, N. I. 55*.
Nitsche, F. 180*.
Nitsche, P. 216* 30; 234*.
Nobbe, H. 217*.
Noll, G. 234*.
Noltenius, F. 72*.
Nonne, M. 131*.
v. Noorden, W. 198*.
Norman, R. M. 131*.
Notkin, J., u. a. 101*.
Nürnberger, L. 101*.
Nunberg, H. 89*.
Nyssen, R., Dellaert u. Busschaert 131*.

Oberdalhoff, G. 180*.
v. Obermüller 14*.
Ody, F. 131*.
Ödegård, Ö. 217*.
Oehl, W. 14*.
Oehler, F. 180*.
Oeschger, H. 101*.
Österreicher, W. 14*; 127* 174; 132*.
Oettel, H. 163*.
— u. A. Krautwald 163*.
v. Oettingen, K. 198*.
Ohm, J. 14*.
Ohnsorge 14*.
Ohwaki, Y., Kaiwa u. Kaketa 72*.
Olivecrona, H. 120* 38; 127* 181; 132* 277.
Opedal, L. 235*.
Opler, M. E. 101*.
Oppenheimer, E. 180*.
Orsós, E. 56*.
Oschkaderow, W. I. 14*.
Ostermann 227* 11.
Ostertag, B. 14*; 132*.
Ottnat, E. 14*.
Otto, W. 132*.
Ottow, B. 235*.
Overhamm, G. 180*.

Paech u. Trembur 235*.
Pajowa, E., u. O. Plotnikowa 72*.
Palisa, Ch. 98* 31; 122* 85, 90; 132*.
Palmer, H. 104* 150.
Panegrossi, G. 132*.
Panse, F. 132*; 235*.
v. Pap, Z. 163*.
Pappenheim, E. 101*.
— u. E. Stengel 132*.
Parfitt, D. N. 101*; 102*.

Digitized by Google

Parser, G. 217*.
Pasternak, M. 200* 171.
Patzelt, E. 72*.
Pauli, R. 72*.
Paulian, D. 56*.
Pauls, K.-H. 180*.
Paulsen, P. W. 132*.
Paulun, K. 163*.
Peatman, L. B. and J. G. 72*.
Pedersen, O. 14*; 132*.
Pedretti, D. 56*.
Peiper, A. 14*; 72*.
Peller-Roubiczek, L. E. 14*.
Pellicioli, V. G. 133* 286.
Peneff, L. 4* 60.
Pennacchietti, M. 180*.
Penrose, L. S. 215* 11.
Peraita, M. 1* 5; 14*.
Pereira da Silva, C. 201* 191.
Perkins, O. 102*.
Pernice 198*.
Perniola, F. 102*.
Pescor, M. J. 235*.
Peserico, M. 163*.
Petavy, F. 180*.
Peter, H. 14*; 72*; 180*.
Peter, K. 14*.
Peterman, M. G. 198*.
Petermann, B. 67* 8; 72*.
Peters, G. 14*; 17* 304; 130* 230; 132*.
v. Petschig, A. 89*.
Pette, H. 14*; 132*.
Pettersson, W. 163*.
Pettit, A. W. 195* 57.
Pfannmüller, H. 163*.
Pfeifer, R. A. 15*.
Pfister, R. 132*.
Pflegel, H. 198*.
v. Pflugk, B. 72*.
Pfreimbter, R. 235*.
Pi-Suñer, Au.and J. 15*.
Pichler, E. 15*.
Pickert, Ad. 163*.
Piebenga, P. J. 218*.
Pieck, E. 56*.
Pilkington, F. 179* 76.
Pimenta, M. 102*.
Piotrowski, G. 15*.
Pisk, G. 132*; 163*; 198*.
Planck, M. 72*.
Plate, A. 198*.
Platte, P. 15*.
Plaut, F., u. M. Bülow 56*.
— — u. K. F. Scheid 56*.
Plötz, F. 180*.
Plotnikowa, O. 72* 112.
Plügge, H. 198*.
Pötzl, O. 118* 1; 125* 142.
— u. E. Stengel 132*.
Pohl, U. 73*.
Pohlen, K. 15*; 216* 37; 218*.
Pohlisch, K. 15*; 163*.
Pohlmann, E. 132*.
Polik 132*.
Pollak, E. 127* 176.
Polstorff 132*.
Poltyreff, S. 73*.
— u. W. A. Alexejeff 73*.
Polzfuß, M. 15*.
Ponomarew, A., u. A. Kanarevskaja 56*.
Ponzoni, L. 15*.
Pophal, R. 198*.
Poppe, E. 235*.
Poppi, U. 163*.
Porta, V., e L. Monzeglio 132*.
— e V. G. Pellicioli 133*.
Powdermaker, F. 89*.
Prados y Such, M. 56*.
Preger, W., u. Heller 198*.
Preisig u. a. 163*.
Preiss, A. 133*.
Preissecker, E. 56*.
Priebus, H. 1* 4; 15*.
v. Prosch, M. 89*.
Pruckner, F., u. K. F. Scheid 56*.
Pulay, E. 198*.
Pummer, H. 133*.
Pupo, P. 136* 347.
Putnam, T. 133*.

Quastel, J. H. 12* 210.
Querido, A. 15*.
de Quervain, F., u. C. Wegelin 180*.
Rabitz, W. 180*.
Raimann, E. 15*; 235*.
Rakoski, K. 133*.
Rammow, C. O. 133*.
Ramul, K. 73*.
Raphael, Th. 89*; 198*.
Rasdolsky, I. 133*.
Raskin, N. 57* 84.
Rau, K. 73*.
Reaser, E. 15*.
Reckzeh, L. 163*.
Rehm, E. 102*.
Rehwald, E. 133*.
Reich, W. 15*; 218*.
Reichert, J. 133*.
Reichner, H. 56*.
Reiner, R. 15*.
Reinstein, H. 218*.
Reiß, F. 180*.
Reiter, P. J. 15*; 198*.
Reko, V. 163*.
Rellstab, H. 164*.
Rentz, E. 15*.
Repond, A. 89*.
Resin, E. 102*.
v. Restorff, H. 70* 78.
Reuter, A. 133*.
Reuter, F. 235*.
Reuterer, V. 227* 8.
Riccitelli, L. 15*.
Richter, H. 73*.
Richter, S. 15*.
Ricker, G. 73*.
Riebeling, C. 16*; 218*.
Riederer v. Paar, V., Freiin 133*.
Riedlin, G. 198*.
Rinne 218*.
Rioch, J. 194* 36.
Riquier, G. C. 218*.
Risak, E. 133*.
Rittershaus, E. 73*; 164*.
Rittmeister, J. 16*; 180*.
Riza, A. 98* 39.
Robertson, F. 12* 210.
Robinow, M. 102*.
Roeder, F. 56*.
Röhl, W. 16*.
Röll, A., u. J. L. Endres 102*.
Roemer, H. (Illenau) 16*; 89*; 235*.
Roemer jr., H. (Marburg) 102*.

Digitized by Google

Rönne, H. 16*.
Rösch, A. 218*.
Roggenbau, Ch. 102*.
Rohde, M. 198*.
Rohracher, H. 73*.
Rohrbach, W. 16*.
Romanowski, J. 133*.
Rominger, E. 182* 120.
v. Roques, K. R. 133*.
Rosanoff, A. 181*.
Rose, M. 133*.
Rosenfeld, M. 7* 123; 16*; 102*; 215* 8.
Rosenthal, F., u. G. Wallach 16*.
Ross, N. 16*.
Rossi, M. 133*.
Roth, J. 235*.
Rothe, H. 181*.
Rowley, Ch. 126* 155.
Rubino, A. 56*; 121* 66; 133*.
Rubinstein, J. 134* 306.
Rücker-Embden 181*.
Rüdin, E. 231* 52.
Runge, W. 133*.
Rupprecht, F. 16*.
Rutenbeck, H. 16*.
Rutishauser, E. 164*.
Ruttke, F. 231* 52; 235*.
Ruttmann, W. J. 73*.
Rys, W. 134*.

S. S. 218*.
Sachs, E., Rubinstein and Arneson 134*.
Sachs, H. 56*.
Sachs, L. 102*.
Sachse, P. 181*.
Sack, Georg 16*.
Sack, Günter 134*.
Saethre, H. 126* 152.
Sahlgren, E. 88* 57.
Sailer, O. 235*.
Sakel, M. 97* 27; 102*.
Salm, H. 16*.
Sályi, J. 137* 374.
Salzer, H. 5* 84.
— u. R. Fischer 16*.
Salmon, A. 198*.
Salvesen 236*.
Sand, Kn. 236*.
Sandor, G. 16*.
Sands, I. 134*.
v. Sántha, K. 134*.
v. Sarbó, A. 134*.
de Saussure, R. 89*; 198*.
Scarff, J., and E. Walker 16*.
Schabelitz, H. 164*.
Schade, H. 236*.
Schächter, M. 134*.
Schaffer, K. 16*; 17*.
— u. D. Miskolczy 181*.
Schaltenbrand, G. 56*; 118* 12; 134*; 218*; 236*.
— u. W. Tönnis 134*.
Scharfetter, H., Seeger u. Jelinek 134*.
Scharlemann, C. 164*.
Scharrer, E. 17*; 198*.
Schedel, A. 198*.
Scheele, K. 134*.
van der Scheer, W. M. 164*.
Scheffzek, A. F. 17*.
Scheid, K. F. 17*; 56* 69, 73.
Scheinker, I. 123* 105; 134*; 198*.
Schellong, F. 199*.
Schellworth, W. 102*.
Schemmel, L. 236*.
Scherer, H.-J. 120* 49.
Scherwitz, K. 135*.
Schewelew, N. 17*.
Schieck, O. H. 181*.
Schiersmann, O. 135*.
Schiff, E. 181*.
Schiff, H. 73*.
Schilder, P. 17*; 87* 15; 90*; 124* 143.
Schilling, E. 199*; 200* 160.
Schippers, I. 199*.
Schläger 236*.
Schleimer, H. 199*.
Schleiniger, E. 164*.
Schlesinger, B. 135*.
Schlesinger, Eu. 73*.
Schlesinger, Kl. 135*.
v. Schlick, B. 162* 60.
Schlientz, W. 12* 222; 162* 71.
Schlomer, G. 17*.
Schlüter, A., u. R. Seifert 17*.
Schmeel, W. 218*.
Schmid, G. 73*.
Schmid, H. 102*.
Schmidmann, G. 17*.
Schmidt, A. 236*.
Schmidt, B. 73*.
Schmidt, C. 199*.
Schmidt, G. 135*.
Schmidt, I. 135*.
Schmidt (Sorau) 215* 8.
Schmiemann, R. 56*.
Schmitt, F. 17*.
Schmitt, W. 236*.
Schmitz, J. 56*.
Schmitz, W. 17*; 215* 8; 236*.
Schmorl, E.-A. 102*.
Schnabl, M. 199*.
Schneersohn, F. 90*.
Schneider, A. 56*.
Schneider, B. 17*.
Schneider, C. 181*.
Schneider, E. 73*.
Schneider, K. 17*.
Schnepel, R. 164*.
Schnitzenberger, H. 102*.
Schnyder, P. 199*.
Schoen, R. 17*; 199*.
Schönbauer, L. 135*.
Schönfeld, E. 236*.
Schönherr, K.-H. 135*.
Schönmehl 199*.
Schole, H. 73*.
Schorn, M. 73*.
Schorsch, G. 181*.
Schottky, J. 72* 117; 74* 150; 102*; 103*.
Scholz, W. 17*.
Schrader, E. 236*.
Schreus, H. Th. 57*.
Schrittenlocher, E. 100* 72; 103*.
Schröder, Hans Eg. 74*.
Schröder, Herm. 135*.
Schröder, P. (Leipzig) 17*; 103*.
Schroeder, P. (Illinois) 236*.
Schroeter, K. 199*.
Schube, P. 57*.
— u. N. Raskin 57*.
Schüller, A. 17*; 18*.
Schürer v. Waldheim, O. 236*.
Schütt, Ed. 18*.
Schuler, E. 164*.
Schulte, Herm. 74*.



Digitized by Google

Schulte, H. (Berlin) 199*.
Schulten, H. 53* 28.
Schultz, H. 103*.
Schultz, J. H. 90*; 103*.
Schultze, W. 236*.
Schulz, B. 18*; 103*.
Schulz, F. 135*.
Schulze, F. 236*.
Schulze, H. 199*.
Schulze-Bünte 103*.
Schumann, F.-K. 135*.
Schuster, P. 135*.
Schwab, Else 181*.
Schwab, Ernst 18*.
Schwab, R., u. J. Jung 18*.
Schwaiger, R. 103*.
Schwarz, E. 137* 372
Schwarz, Hans 135*.
Schweckendieck, U. 236*.
Schweers, A. 135*.
Schwellnus 236*.
v. Schwerin, Frh. O. 103*.
Seeger, Th. 134* 316.
Seelert, H. 237*.
Seelig, E. 237*.
Seifert, R. 17* 311.
Seiro, V. 18*.
Selz, O. 74*.
Selzer, H. 103*; 135*.
Semrad, E. 2* 22.
Seng, H. 90*.
Serejski, M. J. 18*.
Serr, H. 18*.
Settels, R. 218*.
Sexauer, H. 103*.
Sgalitzer, M. 135*; 199*.
Shaw, B. H. 18*.
Shelley, H., and W. H. Watson 18*.
Shimidzu, K. 135*.
Siegmann, K. 164*.
Sieverts 237*.
Sigwart, W. 181*.
Silbermann, M. 199*.
— u. J. Zappert 135*.
da Silva, P. A. 135*.
Silveira, A. 122* 93.
— e P. Pupo 136*.
Simon, M. 74*.
Simons, Ch. H. 100* 82.
Sincke, G. E. 136*.
Sioli, F. 218*.
Sioli, Kentenich u. Vollmer 136*.
Siqueira, A., e V. Baptista 199*.
Sjöqvist, O. 136*.
Sjövall, B. 199*.
Skalweit, W. 103*; 237*.
Skinner, F. 18*.
Skottowe, J. 103*.
v. Skramlik, E. 18*; 218*.
Slater, E. 103*.
Slawnin, A. I. 164*.
Sleeper, F., and E. M. Jellinek 103*.
Smith, R. 74*.
Smith, J. Chr. 103*.
Sobei 54* 41.
Soeken, G. 74*.
Sollmann, H. 199*.
Solms, A. 136*.
Soltz, S. 126* 156.
Sommer, P. 164*; 237*.
Sommer, René 136*.
Sommer, Rob. 218*.
— u. a. 90*.
Sommer, R., (Bern) u. R. Isenschmid 218*.
Somogyi, I., u. B. Horányi-Hechst 199*.
Souchon, H. 237*.
Spatz, H. 218*.
Speer, E. 237*.
Speyer, N. 178* 53; 194* 41.
Spiegel, E. A. 1* 3.
— u. W. C. Hunsicker jr. 199*.
— u. M. Spiegel-Adolf 18*.
Spranger, Ed. 74*.
Sprengel, C. 218*.
Sprockhoff, H. 74*.
Sprungmann, E. 164*.
Stackman, H. 71* 92.
Stadelmann, H. 74*; 90*; 90* 85.
Stadion, W. 18*.
Stadler, H. 136*.
Stähli, R. 164*.
Staemmler, M. 136*; 164*.
Stammberger, W. 136*.
Stampa, U. 239* 207.
Starkenstein, E., u. H. Weden 18*.
Stauder, K. H. 199*.
Steck, H. 164*; 199*.
Steegmann, A. T., and L. Karnosh 181*.
Stefan, H. 18*; 164*; 200*; 237*.
—, Hänsel, Cüppers 18*.
Steger, J. 74*.
Steigertahl, G. 237*.
Stein, R. 9* 165; 14* 249.
Steinberg, L. 103*; 196* 76.
Steindler, R. 136*.
Steiner, G. 136*.
Steinert, J. 53* 26.
Steingräber, M. 19*.
Steinmann, I. 19*; 136*.
Steinmann, J. 163* 82.
Steinwallner, B. 19*; 237*; 238*.
Stekel, W. 90*.
Stemmler, W. 19*; 218*.
Stemplinger, F. 181*.
Stender, A. 19*; 136*.
Stengel, E. 132* 272, 281; 136*.
Stenmans, E. 181*.
Stephens, M. 97* 30.
Sterba, R. 90*.
Stern, Efroim 136*.
Stern, Erich 103*.
Stern, K. 19*; 136*.
Stern, Rob. (Purkersd.) 165*.
Stern, R. (Breslau) 136*; 200*.
Stern, W. 73* 138.
Stevenson, G. 90*.
Stidl, O. 181*.
Stief, A. 103*.
— u. M. Csajághy-Dancz 19*.
Stiefler, G. 200*; 218*.
Stier, E. 136*; 238*.
v. Stockert, F. G. 19*; 136*.
Störring, G. E. 165*.
Störtebecker, T. 118* 9.
Stössel, G. F. K. 238*.
Stokvis, B. 137*.
Stoltenhoff, H. 200*.
Stosch, H. 19*.
Stotz, W. 90*.
Sträter, W. 137*.
Sträußler, E. 123* 105.

Digitized by Google

Stransky, E. 19*; 181*.
Stratman-Thomas, W. K. 128* 205.
Strauch 200*.
Straus, E. 67* 10.
Strauss, I. 127* 179.
Strecker, E., u. a. 19*.
— u. J. Hughes 19*.
—, Palmer and Braceland 104*.
Strecker, Helmut 165*.
Strecker, H. Pullar 19*.
Strecker, Herbert 104*.
Strelow, K. 137*.
Strickstrock, M. 19*; 182*.
Strocka, W. 137*.
Ström-Olsen, R. 100* 79.
Strüder 238*.
Stumpfl, F. 74*; 182*; 233* 80; 238*.
Sturm, R. 19*.
Stutz, M. 137*.
Sucher, A., u. E. Schwarz 137*.
Süskind 67* 20.
Suh, T. H. 57*.
Sunderbrink, O. 182*; 238*.
Sušić, Z. 96* 9.
Sußmann, L. 104*.
Sussner, H. 57*.
Susukita, T. 74*.
Sutter, Th. 137*.
Suwa, K. 10* 176.
Symann, Th. 182*.
Szatmári, A., u. J. Sályi 137*.
Széky, A. 57*.
Szondi, L. 200*.
v. Szüts, A. 137*.

Tabori, J. 200*.
Takats, J. 238*.
Tamao 54* 41.
Tappeiner, J. 19*.
Taylor, L. 120* 51.
Taylor, M. 4* 72.
Teenstra, P. E. M. 104*.
Teglbjaerg, S. 200*.
Teilum, G. 137*.
Teller, F. 200*.
Teske, W. 19*.
Thaustein, J. 19*.
Thiel, K. 19*.
Thiele, R. 20*.
Thoden van Velzen, S. K. 20*.
Thom, D. 90*.
Thomas, G. 200*.
Thomas, Th. 238*.
Thouless, R. 74*.
Thums, K. 137*.
Thurel, R. 130* 232.
v. Thurzó, Eu. 57*; 137*.
Tiede, H. M. 74*.
Tietz, C. J. 137*.
Tietz, E. 100* 84.
Tietz, G. 238*.
Tietze, H. 200*.
Tiling, W. 20*.
Tillotson, K. 20*.
Többen 238*.
— u. R. Koch 238*.
Tönnis, W. 120* 38; 132* 277; 134* 315; 137*.
Töppich, G. 137*.
Tomasino, A. 6* 107; 74*.
Tómasson, H. 104*.
Tomescu, P., u. A. Dimolescu 165*.
Tornow, K. 238*.
Totis, B. 200*.
Tramer, M. 20*; 165*.
Trapp, C. 200* 173.
Traub, E. 137*.
Treadway, W. 90*.
Treichler, R. 104*.
Trembur 235* 121, 122.
Trendelenburg, W. 218*.
Trieloff, W. 20*.
Troeger, K. 137*.
Trüb, H. 90*.
Trunk, H. 218*; 238*; 239*.
Tschirn, W. 138*.
Tunger, H. 165*.
Turnbull 215* 11.
Tyndel, M., u. M. Pasternak 200*.

Ucko 54* 32.
Uehlinger, E. 124* 118.
Ujsághy, P. 57*.
Ulrich, A. 200*.
Ulrich, H., Trapp and Vidgoff 200*.
Unger, H. 239*.
Unger, W. 200*.
Unna, Z. 165*.
v. Unterrichter, L. 20*.
Urban, H. 20*; 138*; 200*.

Varno, P. A. 20*.
Vasilescu, N. 129* 228.
Vazquez-Lopez, E. 20*.
Vedder, R. 96* 8; 104* 160.
Veiders, E. 138*.
Venzmer, G. 74*.
Verhaart, W. J. C. 20*; 138*.
Vértes, J. 74.
Vidgoff, B. 200* 173.
Vieten 104*.
Vincent, Cl. 20*.
Vio, E. 57*.
Vogel, P. 20*; 138*.
Vogl, A. 57*.
Vogt, H. 118* 10.
Vogt, M. 57*.
Volk, N. 57*.
v. Volkmann, R. 20*.
Vollmer, O. 136* 349; 138*.
Von Hagen, K. 131* 258.
Vorwahl, H. 91*.
Voß, F. 20*.
Voß, H. 160* 27.
Voßkühler, M. 138*.
Vowinckel, E. 182*.

Wachholder, K. 20*.
Wad, G. 239*.
Wächter, H. 20*.
Waetzoldt 235* 131.
Wagemann, L. 239*.
Wagner, G. 239*.
Wagner, L. 75*.
Wagner, W. 20*.
— u. H. Cosack 138*.
v. Wagner-Jauregg, J. 138*; 219*.
Wahlmann 104*.
Wahn, R. 200*.
Wald, R. 219*.
Walker, E. 16* 300.
Wall, J. H. 165*.
Wallach, G. 16* 291.
Waller, H. 182*.
Warstadt, A. 20*.

Digitized by Google

Waterink, J., u. R. Vedder 104*.
Watson, W. H. 18* 331.
Weber, A. 75*.
Weber, H. (Berlin) 138*.
Weber, H. (London) 200*.
Weber, K. 138*.
Wechsler, Z. 239*.
Weden, H. 18* 336.
Weese, H. 21*.
Wegelin, C. 180* 95.
Weger, P., u. C. Amsler 165*.
Wegner, R. 11* 204.
Weidner, H. 201*.
Weiland, P. 57*.
Weiler, K. 21*.
Weimer, H. 75*.
Weinberg, I., u. J. Lobstein 104*.
Weinschenk, C. 75*.
Weiß, A. 118* 12.
Weiß, E. 201*.
Weissenfeld, F. 21*.
Weitz, W. 21*.
v. Weizsäcker, V. 201*.
Wellek, A. 75*.
Welling, H. 21*.
Welter, H. 182*.
Wender, L. 91*.
Wengraf, F. 201*.
Wentscher, E. 75*.
Wenzl, A. 75*.
Werner, A. 239*.
Werner, H. 138*.
Wespi, H. 21*.
Westphal, K. 21*.
Wetterwald, M. 138*.
Weygandt, W. 138*; 182*; 201*; 219*.
Whitaker 104*.
White, W. 21*.
Whitehead, L. 54* 38.
Wickel 219*.
Wiebe, H. 138*.
Wiegand, A. 182*.
Wiegand, O. 239*.
Wieland, Cl. 21*.
Wieland, E. 138*; 175* 3.
Wientjes, J. 197* 96.
Wieser, R. 75*.
Wietfeld, H. 201*.
Wilder, J. 104*; 201*.
Wildermuth, H. 21*; 104*.
Wildführ, G. 239*.
Wilhelm, H. 239*.
Wilke, G. 201*.
Wilmanns, K. 104*.
Wimmer, H. 21*; 75*.
Windischer, H. 75*.
Winiwarter, F. 4* 69.
Winkelman, N. W., and J. L. Eckel † 138*.
Winter, A. 178* 43.
Wirth, J. 139*.
Wirtz, F. 165*.
Wirtz, H. 139*.
Wittermann, E. 139*.
Wittkower, E. 4* 60; 201*.
Wittlich, B. 75*.
Wittmann, P. 165*.
Witzgall, J. 219*.
Witzleb, E. 139*.
Wlasak, G. 139*.
Wolf, A. 9* 162; 201*.
Wolf, Ch. 182*; 239*.
Wolf 75*.
Wolfe, Th. 194* 36; 201*.
Wolfer, L. 21*; 139*.
Wolff, K. 139*.
Wolters, J. 201*.
Worster-Drought, C. 122* 74.
Wortis, B. 21*.
Wortis, J. 104*.
Wrede, J. 182*.
Wüsten, B. 201*.
Wyrsch, J. 104*.
Wyss, O. 21*.

Yahn, M., u. C. Pereira da Silva 201*.
Yaskin, J. 201*.
Yasuda, I. 55* 48.
Yates, E. D. 7* 128.
Yealland, L. 139*.

Zádor, J. 139*.
Zappert, J. 135* 343, 344; 182*.
Zdrahal, N. 139*.
Zeller, W. 69* 57, 58.
Ziedses des Plantes, B. G. 21*.
Ziegelroth, L. 21*.
Ziem, A. 21*.
Zih, A. 201*.
Zilboorg, G. 21*.
Zimmermann, F. 21*.
Zimmermann, G. 104*; 139*.
Zingerle †, H. 139*.
Zipf, K. 21*.
Zonta, G. 139*.
Zsakó, St. 219*.
Zülch, K.-J. 139*.
Zurukzoglu, St., Kurt u. Stampa 239*.
Zweig, St. 91*.
Zwirner, L. 57*.

Digitized by Google

NOV 2 1938
MEDICAL LIBRARY

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

LITERATURBERICHT ZU BAND 104—105

# BERICHT

ÜBER DIE

# PSYCHIATRISCHE LITERATUR

## IM JAHRE 1936

REDIGIERT

VON

**HELMUT MÜLLER**
LEIPZIG-DÖSEN

AUSGEGEBEN AM 24. SEPTEMBER 1938

BERLIN 1938

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

Digitized by Google

*DORNBLÜTH-PSCHYREMBEL*

# KLINISCHES WÖRTERBUCH

## DIE KUNSTAUSDRÜCKE DER MEDIZIN

27./30. Auflage. Mit 405 Abbildungen im Text. Oktav.
XV, 620 Seiten. 1937. Geb. RM 7.—

**Beim Erscheinen der 22. Auflage 1934 schrieb die „Deutsche Medizinische Wochenschrift": „Der Dornblüth befindet sich auf dem Wege zu einem kleinen Medizinallexikon". Was dort gesagt wird, gilt für die jetzt vorliegende 27./30. Auflage in erhöhtem Maße. Dadurch, daß fast jedes Jahr eine neue Auflage gedruckt werden muß, ist das Buch stets auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und bietet dem Arzt und der interessierten Schwester in allen Fällen sicheres Wissen und genaue Auskunft über alle medizinischen und chemisch-pharmazeutischen Fragen. In 1240 Spalten werden 16000 medizinische Fremdwörter und Kunstausdrücke mit kurzer Angabe der Bedeutung, Ableitung und Betonung erklärt. Die zahlreichen klaren Abbildungen tragen zur Anschaulichkeit der Erklärungen außerordentlich bei.**

WALTER DE GRUYTER & CO. / BERLIN W 35

*Ein Grundriß der gesamten Therapie in Karteiform*

# DIE THERAPEUTISCHE REGISTRATUR

Herausgeber Professor Dr. FRITZ MUNK, Berlin und Dr. phil. Dr. med. WILIBALD PSCHYREMBEL, Berlin, unter Mitarbeit von zahlreichen Fachwissenschaftlern.

In zwei massiv eichenen Kästen mit Rolljalousie RM 80.—.
Die Lieferung der Nachträge erfolgt zum Preise von RM 5.25 für ein Vierteljahr.

Die in kurzen Stichworten wissenschaftlich vollkommen ausreichende Bearbeitung des Stoffes auf den Karten gewährt auch in größter Zeitbedrängnis nicht nur eine wissenschaftliche Vertiefung, sondern auch eine gesteigerte Befriedigung und Freudigkeit des praktisch-ärztlichen Handelns.

*Ein ausführlicher Prospekt mit Musterkarten wird auf Wunsch kostenlos gesandt!*

VERLAG „DIE THERAPEUTISCHE REGISTRATUR"
BUCHHOLZ & CO. / BERLIN W 35


Digitized by Google

# ALLE WISSENSGEBIETE

finden Sie vertreten in der Zeitschrift

# GEISTIGE ARBEIT

ZEITUNG AUS DER WISSENSCHAFTLICHEN WELT

Die „Geistige Arbeit" will nicht eine „Fachzeitschrift" sein, sondern einen Querschnitt geben durch das wissenschaftliche und geistige Leben. Zu diesem Zweck bringt die Zeitschrift u. a. regelmäßige Berichte über Leistungen, Fortschritte und Probleme einzelner Gebiete der Wissenschaft, über die historische Entwicklung, den Stand und die Organisation in- und ausländischer Forschung, sie bringt biographische und historische Rückblicke und gibt eine Übersicht über die wichtigsten Neuerscheinungen durch zusammenhängende Besprechungen.

Die „Geistige Arbeit" kostet jährlich RM 6.—, vierteljährl. RM 1.50, monatlich RM —.50

Besser als alle Worte unterrichtet Sie eine Probenummer über Sinn und Ziele der Zeitschrift. Diese Probenummer stellen wir Ihnen auf Wunsch gern zur Verfügung.

---

*In Stilkes Rechtsbibliothek erscheint in Kürze:*

# DAS NEUE DEUTSCHE EHERECHT

Text und Kommentar zum Gesetz zur Vereinheitlichung des Rechts der Eheschließung und Ehescheidung im Lande Österreich und im übrigen Reichsgebiet vom 6. Juli 1938. 2., umgearbeitete Auflage des Buches „Die Eheauflösung im neuen deutschen Recht". Von Dr. HERMANN AUERT, Rechtsanwalt und Notar in Berlin. Preis etwa RM 5.—.

Das Buch stellt die 2. Auflage des im Jahre 1936 erschienenen Werkes „Die Eheauflösung im neuen deutschen Recht" dar. Es enthält die Texte des neuen Ehegesetzes sowie der Durchführungs- und Ergänzungsverordnung zu diesem Gesetz vom 27. Juli 1938, ferner des Gesetzes zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre, der ersten Ausführungsverordnung hierzu, weiter der Ersten Verordnung zum Reichsbürgergesetz, endlich des Gesetzes zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes. Neben den genannten Gesetzestexten enthält das Buch als Hauptinhalt einen ausführlichen Kommentar zum Ehegesetz vom 6. Juli 1938. Da der Verfasser bereits vor und seit Erscheinen der ersten Auflage die gesamte Rechtsprechung auf diesem Gebiete sowie das Schrifttum zur Eherechtsreform gesammelt hat, war er in der Lage, in dem Kommentar ein abgeschlossenes Bild des seit dem 1. August 1938 geltenden neuen Eherechts zu geben. Im letzten Abschnitt ist auch noch das Scheidungsrecht der Ausländer in Deutschland unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zum internationalen Privatrecht dargestellt. Hierbei sind die einschlägigen Bestimmungen des Einführungsgesetzes zum BGB. in der heute geltenden Fassung im Wortlaut aufgenommen. Auch sonst sind, wo im Kommentar auf andere Gesetze, so auf das neue Personenstandsgesetz und die dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen, Bezug genommen ist, diese Vorschriften im Wortlaut aufgenommen worden, um dem Benutzer des Buches weiteres Nachschlagen nach Möglichkeit zu ersparen. Ein ausführliches Sachregister dürfte die Benutzung des Auert'schen Werkes in der Praxis wesentlich erleichtern.

---

WALTER DE GRUYTER & CO. / BERLIN W 35


Digitized by Google

*Soeben erschien:* **Dr. Ulrich Spiller**

# Praktikum der Röntgendiagnostik der Thoraxorgane

Eine Einführung in die Diagnose und Differentialdiagnose der Erkrankungen des Herzens, der Lungen und des Mediastinums. Bearbeitet und herausgegeben von Dr. KARL-HEINRICH KROHN, Oberarzt am Horst-Wessel-Krankenhaus, Berlin. Groß-Oktav. XII, 240 Seiten. Mit 158 Röntgenbildern und 9 schematischen Figuren im Text. 1938. Gebunden RM 16.—

Die Anlage des Praktikums weicht von der üblichen Form einer systematischen Darstellung nach einzelnen Krankheiten oder Krankheitsgruppen ab, ihm liegt das Röntgenbild mit den lokalen Veränderungen einerseits und den Einzelformen der krankhaften Veränderungen andererseits zugrunde. So sind die im Röntgenbild gleichen und ähnlichen Organveränderungen, trotz ätiologischer Verschiedenheit, in den einzelnen Kapiteln zusammengestellt, eine Anordnung, die der Orientierung besonders entgegenkommt. Besonderer Wert wird auf die Darstellung der beginnenden pathologischen Veränderungen gelegt, um die Abgrenzung des noch Normalen vom bereits Pathologischen zu erleichtern, da diese Entscheidung in der Praxis meist die größten Schwierigkeiten bereitet. — Der beschriebene Weg einer vom Erscheinungsbild ausgehenden und zergliedernden Betrachtung, zum Zwecke der Diagnose und Differentialdiagnose aus dem Röntgenbild, hat sich im Spillerschen „Praktikum der Röntgendiagnostik an Magen, Duodenum und Gallenblase" (1932. Nur noch gebunden lieferbar zum Preise von RM 9.50) bereits bewährt. Bei der Aufstellung des Planes zum „Praktikum der Röntgendiagnostik der Thoraxorgane" ist dieser Leitgedanke noch stärker betont worden.

*Früher erschien:* **Dr. Ulrich Spiller**

# Praktikum der Röntgendiagnostik an Magen, Duodenum und Gallenblase

Anleitung zum Lesen des Schleimhautbildes, der Zielaufnahme und des Cholecystogrammes. Mit einer Einleitung von Professor Dr. FRITZ MUNCK, Chefarzt am Martin-Luther-Krankenhaus, Berlin. Groß-Oktav. IV, 156 Seiten. Mit 173 Abb. im Text. 1932. Geb. RM 9.50

WALTER DE GRUYTER & CO. / BERLIN W 35

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06220 6480

BOUND

SEP 14 1939

UNIV. OF MICH.
LIBRARY

Digitized by Google